

Olgu Sunumu

Kalıcı Kalp Pili İmplant Edilen ve Elektrot Revizyonu Gereken Subklavyen Ven Stenoza Gelişmiş Nadir Bir Olgu: Lead'in Ters Taraftan Jeneratöre Taşınması

Dr. Fatih Mehmet UÇAR*, Dr. Mustafa Adem YILMAZTEPE*

Öz

Pil implantasyonu son yıllarda sürekli artış göstermektedir ve bu durum lead revizyonu gibi yeni işlem sayısını da artırmaktadır. Lead revizyonu yaparken daha önce yapılan işleme bağlı venöz tıkanıklık önemli bir problemdir. Venöz tıkanıklık için en önemli risk faktörü kullanılan lead sayısıdır. Kardiyak resenkronizasyon tedavisi için sıklıkla 3 lead kullanılmakta ve bu durum venöz tıkanıklık riskini artırmaktadır. Sol subklavyen ven tıkanıklığı olan bir hastada sağ ventrikül leadinin sağ pektoral bölgeden sol pektoral bölgeye taşındığı bir vaka sunumu hazırladık.

Anahtar Kelimeler: Lead revizyonu, Subklavyen darlığı, Pil

A Rare Case of Lead Revision with Subclavian Vein Stenosis: Transport Lead from Opposite Side to Generator

Abstract


Pacemaker implantation has increased steadily in recent years and this also caused an increase number of new procedures like lead revision. While lead revision, venous occlusion due to the old procedure is one of the most important problems. The most important risk factor for venous stenosis is the number of used leads. Usually 3 leads use for cardiac resynchronization therapy implantation and this increases the venous stenosis risk. We present a case of lead revision by transport right ventricle lead right to left pectoral area in a patient with left subclavian venous stenosis.

Keywords: Lead revision, Subclavian vein stenosis, Pacemaker

* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne.

Yazışma Adresi: Fatih Mehmet Uçar, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne. e-posta: dr_fmucar@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28.06.2018 Kabul Tarihi: 12.09.2018

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: http://www.medicalnetwork.com.tr • e-posta: kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr
	Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Uçar FM, Yılmaztepe MA. Kalıcı Kalp Pili İmplant Edilen ve Elektrot Revizyonu Gereken Subklavyen Ven Stenoza Gelişmiş Nadir Bir Olgu: Lead'in Ters Taraftan Jeneratöre Taşınması. MN Kardiyoloji 2018;25(3):146-148

Giriş

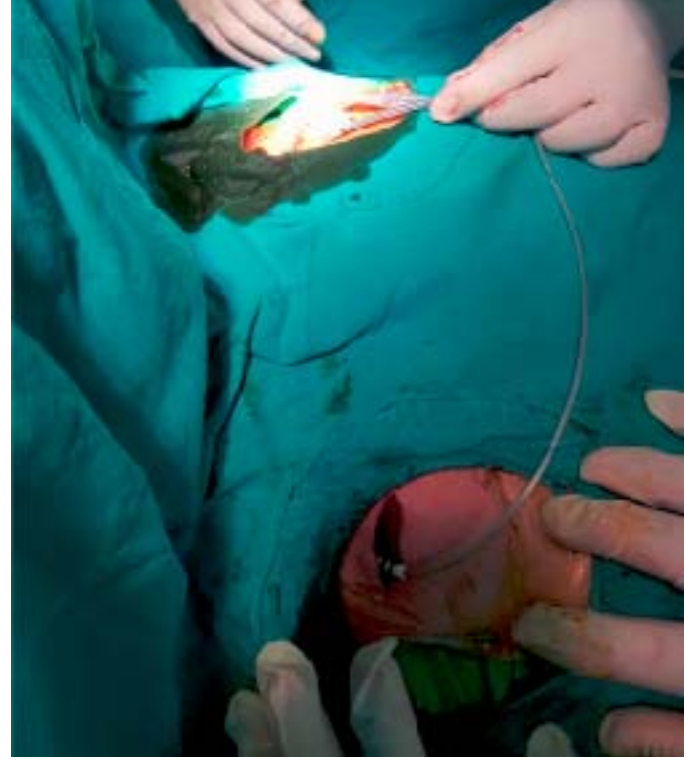
Tedavi yöntemlerinde ilerlemelere rağmen kalp yetersizliği (KY) halen tüm dünyada yüksek prevalans, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir problemdir. Kardiyak resenkronizasyon tedavisi (KRT), ileti kusuru sonucu ciddi senkronizasyon bozukluğu olan KY'li hastalar için vazgeçilmez, etkin bir tedavi yöntemi olmuştur. KRT implantasyonunda sağ atriya, sağ ventrikül apeksine ve koroner sinüs yoluyla sol ventrikül epikardiyal yüzeyine 3 adet lead yerleştirilmektedir. İmplantasyon oldukça zor olmakla beraber lead sorunu yaşayan hastalarda lead re-

vizyonu çok daha güçlükle gerçekleştirilen bir problemdir. KRT lead revizyonu gereken ancak daha önceki işlemde kullanılan subklavyen ven tıkanıklığı gelişmiş bir hastada diğer subklavyen ven kullanımı ve kablunun pil jeneratörüne ters taraftan taşınmasını sunduk.

Olgu Sunumu

Elliki yaşında ve iskemik kalp yetersizliği ile takip edilen hasta acil servise implante edilen defibrilatör şoklaması ile başvurdu (Şekil 1). Alınan anamnezde hastanın 15 yıl önce koroner baypas operasyonu geçirdiği ve

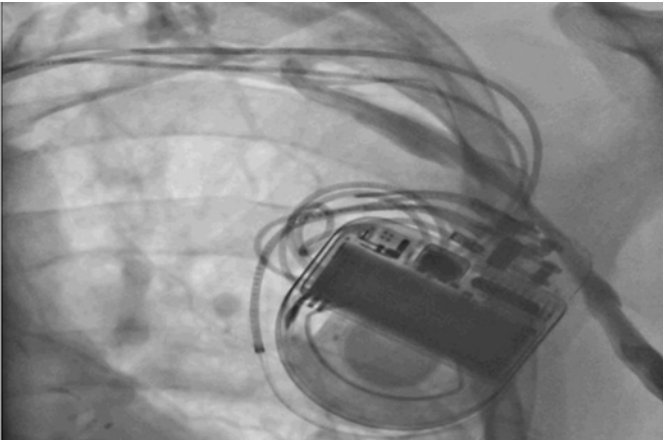
hastaya 8 yıl önce kalp yetersizliği nedeniyle KRT uygulandığı öğrenildi. Pil kontrolü yapılan hastada uygun şok aldığı ve sağ ventrikül leadinde empedans artışı tespit edildi. Lead kırığı olduğu düşünülerek leadin değiştirilmesine karar verildi. Hasta lead revizyonu amaçlı kateeter laboratuvarına alındı. İşlem öncesi yapılan sol sistem venografide sol venin total oklude olduğu izlendi (Şekil 2). Sağ ventrikül leadinin sağ subklavyen vene yerleştirilmesine ve plastik cerrahi desteği alınarak, cilt altından sol pektoral bölgedeki cebine taşınmasına karar verildi. Sağ subklavyen ven ponksiyonu yapılarak sağ ventrikül leadi küçük bir insizyon yapılarak sağ pektoral bölgeye yerleştirildi (Şekil 3). Trokar kullanılarak tünel açıldı. Sağ pektoral bölgedeki lead ucuna dikiş ipliği bağlanarak tünelden sol pektoral bölgeye portegü yardımıyla kolaylıkla taşındı (Şekil 4). Sol pektoral bölgedeki pil jeneratörü serbestleştirildi ve lead jeneratöre implante edildi. Eski sağ ventrikül leadi basit traksiyon yöntemi ile geri çekilmesine rağmen geri alınamadı, ileri yöntemler ile leadin ekstraksiyonu çok riskli olması ve hastanın bu riski kabul etmemesi üzerine leadin ucu kesilerek pil cebinde bırakıldı (Şekil 5).



Şekil 3: Sağ pektoral bölgeden yerleştirilen yeni leadin görüntüsü



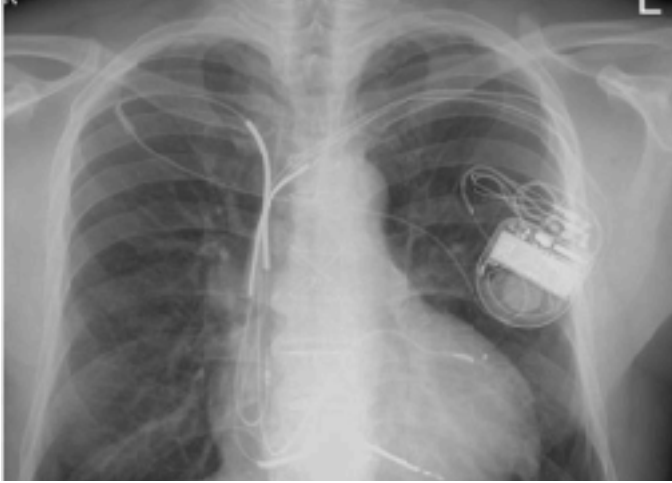
Şekil 1: Defibrilatör cihazın şok kaydı



Şekil 2: Sol sistem venografide sol subklavyen venin total oklude görüntüsü



Şekil 4: Sağ pektoral bölgeden yerleştirilen leadin sol pektoral bölgeye taşınması görüntüsü



Şekil 5: İşlem sonrası çekilen akciğer grafisi

Tartışma

Transvenöz kalp pili implantasyonu sonrası venöz stenoz görülme sıklığı %20-50 arasında değişmektedir.^{1,2} Stenoz gelişen hastaların büyük çoğunluğu kollateral venöz dolaşım gelişimi sayesinde asemptomatiktir. Venöz stenoz için en önemli risk faktörü işlemde kullanılan lead sayısıdır.³ Bu nedenle KRT tedavisi işlemde 3 lead kullanılması nedeniyle diğer kalp pillerinden daha risklidir. Lead revizyonu gereken hastalarda tıkalı vene anjioplasti uygulanması⁴ ya da cerrahi tedavi ile leadin yerleştirilmesi düşünülebilir. Bu yöntemlerin yanı sıra işlemin diğer subklavyen venden yapılarak implante edilen leadin diğer taraftaki pil cebine taşınması riski daha düşük ve uygulanması daha kolay bir yöntemdir.

Kaynaklar

1. Lickfett L. Bitzen A. Arepally A. et al. Incidence of venous obstruction following insertion of an implantable cardioverter defibrillator. A study of systematic contrast venography on patients presenting for their first elective ICD generator replacement. *Europace* 2004;6:25-31
2. Sticherling C. Chough SP. Baker RL. et al. Prevalence of central venous occlusion in patients with chronic defibrillator leads. *Am Heart J* 2001;141:813-6
3. Abu-El-Haija B. Bhave PD. Campbell DN. et al. Venous Stenosis After Transvenous Lead Placement: A Study of Outcomes and Risk Factors in 212 Consecutive Patients. *J Am Heart Assoc* 2015;4(8):e001878. doi: 10.1161/JAHA.115.001878
4. Tourret J. et al. Central venous stenosis as a complication of ipsilateral haemodialysis fistula and pacemaker. *Nephrol Dial Transplant* 2005;20(5):997-1001