

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 172

172.



Dokuz yaşındaki erkek çocuk akşam yemekten sonra ortaya çıkan çarpıntı şikâyetiyle getiriliyor. Öyküsünden, daha önce benzer bir şikâyeti, ilaç veya farklı besin alımı, travma olmadığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde deri rengi doğal, bilinç açık, sorulara verdiği yanıtlar olağan olup hafif huzursuz olduğu gözleniyor. Vücut sıcaklığı 36,6 °C ölçülüyor, periferik ve santral nabızları palpe edilebiliyor, nabız 180/dakika ve düzenli, solunum sayısı 28/dakika, kapiller geri dolun zamanı 1 saniye ve kan basıncı 100/65 mmHg bulunuyor. Her iki akciğerin solunuma katılımı eşit ve yeterli, solunum sesleri bilateral doğal, kardiyak oskültasyonda üfürüm yok, karın muayenesi normal olarak saptanıyor. Hastanın elektrokardiyografisi yukarıda verilmiştir.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Atrial fibrilasyon
- B) Ventriküler taşikardi
- C) Bigeminal ritimli prematüre ventriküler kontraksiyon
- D) Prematüre atriyal kontraksiyon
- E) Supraventriküler taşikardi

Doğru Cevap:E

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

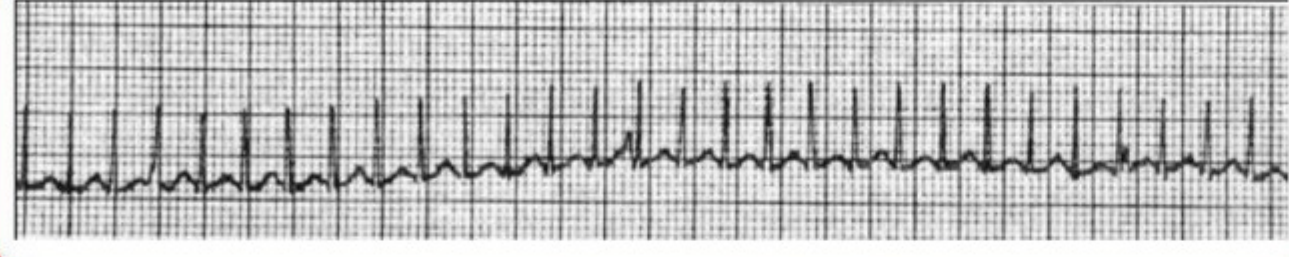
Klinik Bilimler 172. soru

Tusdata Pediatri Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 530

Yaygın görülen supraventriküler taşikardi (SVT)

- His bundle bifurkasyonunun proksimalinden orijin alan anormal mekanizmalar sonucu gelişir. Çocukluk çağıının **en sık** görülen semptomatik **taşiaritimidir**.
- Yapısal olarak normal kalp ile birlikte Ebstein anomalisi, corrected TGA, kalp cerrahisinden sonra görülebilir.
- RKH, miyokardit ve KMP'ye eşlik edebilir. QRS süresi 0.12 msn altında ise dar, üstünde ise **geniş kompleksi taşikardiden** sözedilebilir.
- SVT'lerin çoğu dar QRS'li olsa da bazı durumlarda QRS genişleyebilir ve ventriküler

- Çocukluk yaş grubuna göre mekanizma değişiklik göstermekle beraber genellikle **reentran** mekanizma söz konusudur.
- Çocuklardaki SVT'lerin yaklaşık % 90'ı AV düğümü de içine alan reentran mekanizma ile olur. Çoğunluğu atriyoventriküler reentri (AVRT) veya AV nodal reentri (AVNRT) taşikardidir.
- Fetusta ve erken çocukluk döneminde en sık AVRT izlenirken, 5-10 yaşlarda AVNRT ortaya çıkmakta ve adolesan-erişkin yaşta en sık SVT nedeni olmaktadır.
- **Otomatik atrial ektopik taşikardi** tüm çocukluk çağında görülebilir (SVT'lerin % 14-22'sinde görülür).
- **Reentran taşikardiler ani başlayıp, ani sonlanır**, vagal manevralar ile sonlanabilir, medikal tedaviye iyi yanıt alınabilir.
- **Otomatik taşikardiler yavaş başlar, yavaş sonlanır**, vagal manevralara iyi yanıt vermez ve medikal tedaviye dirençlidir. Kalp hızı çok yüksek ve düzenlidir (genellikle 240 ± 40 atım/dk). P dalgası genellikle görülmez. QRS genellikle normaldir.



SVT (Supraventriküler taşikardi)

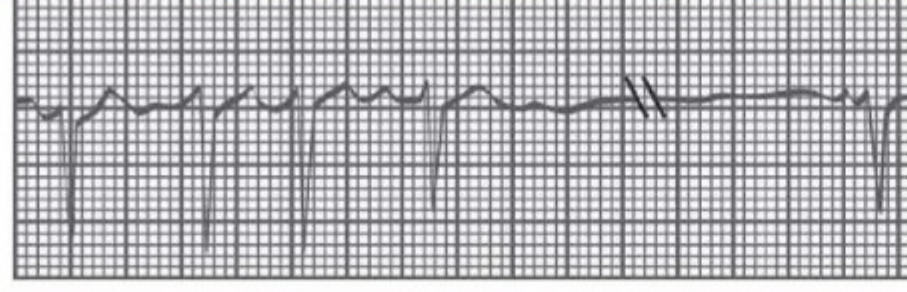
- **AV reentran nedenli SVT çocukluk yaşında en sık görülen taşikardisidir.** Bu aritiminin başlaması ve sonlanması ani olduğu için paroksizmal atrial taşikardi olarak da bilinir. Re-entran nedenli SVT'de iki yolak vardır, bunlardan en azından biri AV noddur, diğeri bir aksesuar yoldur.

SVT'de Akut Tedavi

Notumuzda verilen gerek **EKG örneği**, gerek **QRS süresi**, gerekse **kalp tepe atımı bilgisi** soruyu yaptırmaya yeterlidir.

HASTA SİNÜS SENDROMU

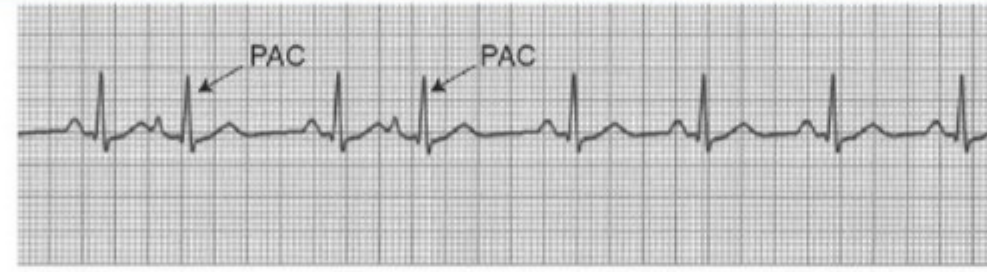
- ☑ Vagus ve ilaç etkisinden ilişkisiz olarak;
 - Kalp hızının 50 vuru/dk altında kaldığı **sürekli sinüs bradikardisi**.
 - Özellikle erken vuruları izleyen uzun sinüs duraklamaları
 - Sinoatriyal bloğu
 - Birbirini izleyen bradikardi-taşikardi dönemleri ile karakterize hastalık olup, erken yorulma, baş dönmesi nöbetleri, senkop, kalp yetmezliği gibi semptomlar eklendiğinde **hasta sinüs sendromu (sick sinus syndrome)** olarak adlandırılır. Aynı zamanda **taşikardi-bradikardi sendromu** olarak da adlandırılır.
- ☑ **Tanı:** 24 saatlik **holter EKG** ile konur. Kesin tedavi **kalıcı pacemaker**'dir.



Hasta sinüs sendromu

SUPRAVENTRİKÜLER ARİTMİLER

- ☑ **Atriyal Ektopik Atımlar:** Genellikle **asemptomatiktir**. Daha çok kalp dışı nedenlere bağlı olarak meydana gelir. EKG'de anormal P dalgası, normal QRS ve T dalgası vardır. Benign karakterli olup **tedavi gerektirmez**. Dirençli olgularda vagal manevralar, dijital, non-dihyropiridin, beta blokörler kullanılabilir.



Klinik Bilimler 172. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 2 1. Fasikül Sayfa 106

Supraventriküler taşikardi

1. Fizyolojik sinüs taşikardisi
2. Patolojik supraventriküler taşikardi
 - A. Atriyum kaynaklı taşikardiler
 1. Uygunsuz sinüs taşikardisi
 2. Fokal atriyal taşikardi (Paroksizmal yada devamlı)
 3. Atriyal flutter
 4. Atriyal fibrilasyon
 5. Multifokal atriyal taşikardi
 - B. AV nodal reentry taşikardi (AVNRT) (paroksizmal sürekli taşikardinin sağlıklı gençlerdeki en sık nedeni)
 - C. Aksesuar yol aracılı gelişen taşikardiler
 1. Ortodromik AV reentry taşikardi (AVRT)
 2. Preaksite taşikardi

- ☑ **Atriyal Taşikardi:**



Atriyal taşikardi



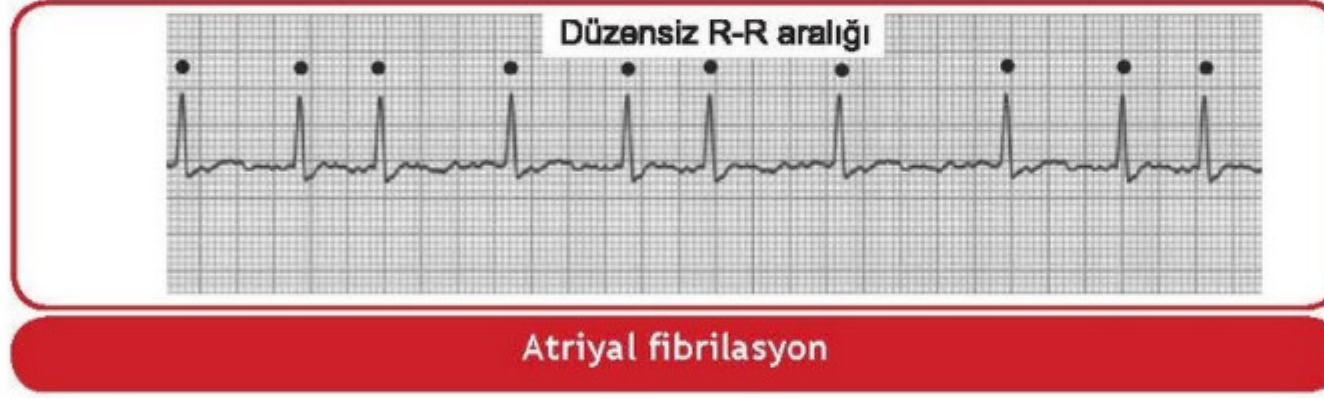
- **Patoloji:** Tipik örneği **paroksizmal atriyal taşikardidir**. Artmış otomatiziteye bağlıdır. En önemli özelliği, **ani başlayıp ani sonlanmasıdır**. Sinüs nodu dışındaki ektopik bir odaktan çıkan uyarı sinüs nodunu baskı altına alır. Kalbin uyarı çıkaran odağı (pacemaker), artık bu ektopik odak olmuştur.
- **Etiyoloji:**
 - ✓ Çocuk ve gençlerde görülebilir.
 - ✓ Dijital intoksikasyonunda bloku atriyal taşikardiler görülmesi tipiktir.
 - ✓ Kronik obstrüktif akciğer hastalığı,
 - ✓ Hipertiroidi,
 - ✓ Elektrolit bozukluklarına bağlı oluşabilir.
- **Klinik:** En önemli semptomu **ani başlayan çarpıntıdır**. Genel durum iyidir. Tansiyon normaldir. Kalp hızı 150-220 arasındadır.
- **EKG:** En önemli tanı yöntemidir. EKG'de P dalgaları vardır ama **anormal P** dalgalarıdır (negatif, bifazik gibi). QRS kompleksi ve T dalgaları normaldir. 2:1, 3:1 blok görülebilir.
- **Tedavi:** Altta yatan nedenin düzeltilmesi esastır. Bunun yanında vagal manevralar, kalsiyum kanal blokörleri, beta blokör, digoksin, adenozin kullanılabilir. Supraventriküler taşikardilerin tedavisinde **birinci tercih adenozindir**.

Çocuklarda Supraventriküler taşikardi (SVT) tedavisinde önemli noktalar

- Çocuklarda SVT sırasında hemodinami normale ilk yapılacak vagal manevralardır. Çoğu reentran olduğu için AV nod baskılanması SVT'yi durdurabilir. **Tedavide ilk tercih edilecek ilaç ADENOZİN'dir**.
- Verapamil (IV, 0.1-0.3 mg/kg maksimum 5 mg) süt çocukluğu döneminde ciddi hipotansiyon, apne, bradikardi, arrest olabileceğinden **1 yaşın altı bebeklerin SVT tedavisinde kontrendikedir**.
- Fetal SVT tedavisinde tercih edilecek ilaçlar klinik duruma göre (+/- hdrops) digoksin, sotalol ve flecainiddir.
- Hemodinami bozuk SVT'de ilk tercih senkronize kardiyoversiyondur (CV dozu: 0,5-1 J/kg)

✓ Atriyal Fibrilasyon

- **En sık** rastlanan **kronik aritmidir**. Toplumda sıklığı %1, >70 yaşından sonra ise sıklığı %10'dur.



- **Etiyoloji:**
 - ✓ **Hipertansiyon** en sık nedendir. Gelişmemiş ülkelerde en sık nedeni **mitral stenoz**dur.
 - ✓ Mitral stenoz, ateroskleroz, tirotoksikoz, stress, ateş, volüm kaybı, perikardit, koroner arter hastalığı (KAH), MI, pulmoner emboli, hipertansiyon, idiyopatik
- **Klinik:**
 - ✓ Sıklıkla **asemptomatiktir**.
 - ✓ Kompanze kalp yetmezliğini presipite eden (kliniği bozan) nedenlerden biri de atriyal fibrilasyondur.