



Morfologija perforiranih atrijalnih septalnih aneurizmi

Morphology of perforated atrial septal aneurysms

Davorka Žagar

*Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
Clinical Hospital Centre Rijeka, Rijeka, Croatia*

Sažetak

Aneurizma interatrijalnog septuma (ASA) je relativno rijetka prirodna anomalija interatrijalnog septuma (prevalencija oko 2,2% u odnosu na ukupnu populaciju). Zauzima cijeli septum ili je ograničena na područje *fosse ovalis*. Može biti asimptomatska ili uzrokuje embolije i paroksizmalne atrijalne aritmije. Ehokardiografija je metoda izbora za dijagnostiku i karakterizaciju ASA.

ASA mogu biti cjelovite ili udružene s interatrijalnim spojem. One s interatrijalnim spojem dijele se u četiri tipa (**tip A**: s prohodnim foramenom ovale; **tip B**: s defektom interatrijskog septuma; **tip C**: s dvije perforacije aneurizme; **tip D**: s više od dvije perforacije aneurizme). Multiperforirane ASA su vjerojatno posljedica programirane smrti stanica u području septum primum (za vrijeme embriogeneze). I perforirane i neperforirane ASA mogu biti udružene sa sustavnim embolijama. Perforirane simptomatske ASA se mogu zatvoriti s 1-2 okludera. Međutim, nema jedin-stvenih uputa kako liječiti asimptomatske multiperforirane oblike.

Received: 5th Oct 2009

E-mail: interna-susak@kbc-rijeka.hr

Abstract

Interatrial septal aneurysms (ASA) is a relatively rare congenital interatrial septum anomaly (prevalence of around 2.2% compared to total population). It affects the whole septum or is limited to the area of *fosse ovalis*. It may be asymptomatic or causes embolism and paroxysmal atrial arrhythmias. The echocardiography is the method of choice for diagnostics and characterization of ASA.

ASA may be complete or connected with interatrial shunt. Those with interatrial shunt are divided in four types (**type A**: unobstructed foramen ovale; **type B**: with interatrial septum defect; **type C**: with two aneurism perforations; **type D**: with several aneurism perforations). Multiperforated ASA are probably a consequence of programmed death of cells in the area of septum primum (during the time of embryogenesis). Both perforated and non-perforated ASA may be connected by systematic embolism. Perforated symptomatic ASA may be closed with 1-2 occluders. However there are no unique instructions as how to treat asymptomatic multi-perforated ASA.