

Dev sol atrial apendiks trombüsü

Sait DEMİRKOL (*), Şevket BALTA (*), Uğur KÜÇÜK (*), Turgay ÇELİK (*), Mustafa KÜRKLÜOĞLU (**)

SUMMARY

Huge Left Atrial Appendix Thrombus

Atrial fibrillation is the most common chronic arrhythmia and is associated with increased left atrial thrombus. Its presence and location have important implications in deciding on the therapeutic approach. Echocardiography is essential in establishing the diagnosis in patients with cardiac masses. Because the source of left atrial thrombus is often appendage, it may not be identified by transthoracic echocardiography. We herein demonstrated a huge left atrial appendix thrombus that was identified by transthoracic echocardiography easily.

Key words: Atrial fibrillation; Echocardiography; Huge Left Atrial Thrombus

ÖZET

Atriyal fibrilasyon en sık görülen kronik aritmidir ve artmış sol atriyal trombüs ile ilişkilidir. Trombüsün varlığı ve lokalizasyonu tedavi kararının verilmesinde önemli kriterlerdir. Ekokardiyografi kardiyak kitlesi olan hastaların tanısının konmasında esas tetkiktir. Sol atriyal trombüs kaynağı genellikle apendiks olduğundan, transtorasik ekokardiyografi ile tespit edilemeyebilir. Biz burada transtorasik ekokardiyografi ile kolaylıkla gösterilen dev sol atrial apendiks trombüsünü tanımladık.

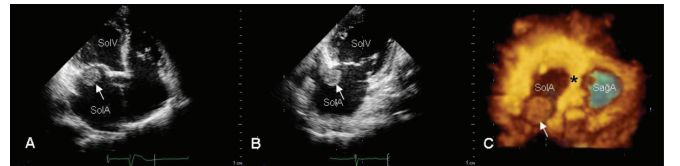
Anahtar Kelimeler: Atriyal fibrilasyon; Ekokardiyografi; Dev Sol Atrial Trombüs

Giriş

Atriyal fibrilasyon (AF) en sık görülen kronik kalp aritmisidir. AF kardiyak trombüs ve trombeembolik olaylarda artışa neden olur, buda artan mortalite ve morbidite ile birliktedir (1). Sol atriyal trombüsün sıklığı AF dışında mitral kapak hastalıklarında da artmaktadır (2). Transözefajiyal ekokardiyografi (TEE) sol atriyal trombüslerin tanısında standart bir yöntemdir ve transtorasik ekokardiyografiye (TTE) göre tanıda duyarlılık ve özgüllüğü yüksektir (3). Bu trombüsler sıklıkla sol atriyal apendikse yerleşim gösterirken, nadiren sol atriyum kalitesine doğru yayılım gösterebilirler (4). Nadiren TTE ile sol atriyum içinde büyük trombüsler görülebilir. Bu trombüslerin en önemli komplikasyonu sistemik embolizasyondur ve atriyal fibrilasyon bu hastalarda altta yatan en önemli patoloji olmakla birlikte sıklıkla mitral kapak fonksiyon bozukluğunun ciddiyetiyle orantılı olarak artış gösterir (4). Bu hastaların tedavisinde antikoagülasyon, trombolitik tedavi ve cerrahi tedavi seçenekleri olmasına rağmen, hastanın kliniği, eşlik eden patolojiler ve trombüsün değişik özellikleri nedeniyle kılavuzlarda tedavinin nasıl yapılması gerektiğine dair hala ortak bir görüş bulunmamaktadır (1,5). Biz burada sol atriyum apendiksi içindeki iki ve üç boyutlu transtorasik ve transözefajiyal ekokardiyografi ile gösterilen dev trombüs vakasını tanımladık.

Olgu Sunumu

Seksen yaşında erkek hasta kliniğimize genel durum bozukluğu ve halsizlik nedeniyle başvurdu. Hastanın hikayesinde kalp yetmezliği, diyabet, hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon vardı. Atriyal fibrilasyon nedeni ile hastaya daha önceki kontrollerinde warfarin tedavisi önerilmesine rağmen hasta öneriyi kabul etmemişti. Ayrıca atriyal fibrilasyon nedeniyle hız kısıtlayıcı olarak digoksin kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde kalp hızı 40/dk ve düzensiz, kan basıncı 120/80 mmHg idi ve mezokardiyak odakta 2-3/6 sistolik üfürüm duyuldu. Elektrokardiyografide 42/dk hızında atriyal fibrilasyon vardı. Hastanın iki boyutlu transtorasik apikal dört (Resim 1A) ve iki (Resim 1B)



Resim 1: İki boyutlu transtorasik apikal dört (A) ve iki (B) oda görüntülerde sol atriyum içinde trombüs gözlemlendi. Üç boyutlu transtorasik tam volüm görüntüde trombüsün sol atriyumun lateral duvarında lokalize olduğunu gösterildi (C). SolA-sol atriyum; SağA-sağ atriyum; SolV-sol ventrikül; ok-trombüs; yıldız-interatriyal septum

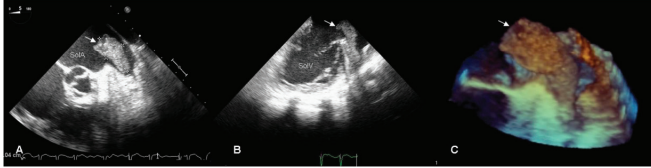
oda görüntülerde orta derece mitral yetmezliği ile birlikte sol atriyum içinde trombüs gözlemlendi. Üç boyutlu transtorasik tam volüm görüntüde sol ve sağ boşlukları apikal bölgeden kesikten sonra trombüsün sol atriyumun lateral duvarında lokalize olduğunu gösterdik (Resim 1C). İki boyutlu transözefajiyal ekokardiyografi bazal kısa eksen ve iki oda uzun eksen görüntüde 22x45 mm boyutlarında sol atriyal apendikte dev

*GATA Kardiyoloji Anabilim Dalı;
**GATA Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Ayrı basım isteği: Şevket Balta
GATA Kardiyoloji Anabilim Dalı
Etilik, Ankara
e-mail: drsevetb@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: Oct 07, 2012 • Kabul Tarihi: Feb 16, 2013 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Haziran 2015

trombüs gözlemlendi (Resim 2A,B). Üç boyutlu transözefajiyal ekokardiyografi zoom modalite yöntemi ile sol atriumdaki trombüs görüntülerndi (Resim 2C). Mitral kapak hastalığı ve trombüs birlikteliği nedeniyle hasta yüksek riskli kabul edilerek mitral kapak replasmanı ve trombüs çıkarılma işlemi öncesi hastaya koroner anjiyografi yapıldı. Yapılan koroner anjiyografi sonrası hastaya ek olarak koroner bypass greft cerrahisi planlandı. Ayrıca hastanın ritmi düşük ventrikül yanıtı AF olduğundan digoksin tedavisi kesildi. Biz de bu olguyu, bütünlüğüyle orantılı olarak sol atriyal trombüslerin transtorasik ekokardiyografik görüntü ile tanımlanabileceğini ve bu hastalardaki transözefajiyal ekokardiyografinin tanıdaki önemini belirtmek için sunduk.



Resim 2: İki boyutlu transözefajiyal ekokardiyografi bazal kısa eksen (A) ve iki oda uzun eksen (B) görüntüde 22x45 mm boyutlarında sol atriyal apendiksde dev trombüs gözlemlendi. Üç boyutlu transözefajiyal ekokardiyografi zoom modalite yöntemi ile sol atriumdaki trombüs görüntülendi (C). SolA-sol atriyum; SolV-sol ventrikül; ok-trombüs.

Tartışma

Sol atriyal trombüslerin zemininde sıklıkla tedavi almayan atriyal fibrilasyon ve ciddi mitral kapak hastalığı vardır. Bunun nedeni bu patolojilere bağlı olarak sol atriyal kasılma fonksiyonunun bozulması ve durağanlığa bağlı olarak kan akım hızının azalmasıyla gelişen spontan eko kontrasttır.

Transözefajiyal ekokardiyografi ile antikoagulan tedavi almayan atriyal fibrilasyon hastalarının yaklaşık %10'unda sol atrial apendiks trombüsü tespit edilmektedir (1). Sol atriyal trombüsler hastanın klinik durumu ve trombüse göre medikal ve cerrahi olarak tedavi edilebilir. Hastada atriyal fibrilasyon ve/veya ciddi mitral kapak hastalığı varlığı, sol atriyum çapı, trombüsün çapı ve yeri, trombüsün şekli, hastanın hemodinamik durumu ve tromboemboli riskinin varlığı tedavi kararının verilmesindeki en önemli etmenlerdir.

Sol atriyal trombüs saptanan hastaların bazılarında antikoagulan tedavi sonrası yapılan TEE'de altı aya kadar trombüslerin kaybolduğu gözlenmiştir (6). Literatürde tedavi uygulandığı sonrası yapılan seri TEE'lerin yaklaşık %30-80'inde trombüslerin tedavi edildiği görülmüştür. Tedaviye yanıtın yetersiz olmasında trombüsün büyük ve yoğun olması ve sol atriyal çapın büyüklüğü en önemli etkenler olarak gösterilmiştir. Diğer taraftan sol atriyum çapı 2.5 cm'nin altında olan, sol atriyal apendiksde lokalize olan ve sol atriyuma yayılım göstermeyen trombüsler medikal tedavinin etkinliğini artıran etmenler olarak görülmüştür (7). Trombolitik tedavinin antikoagulan tedavi ile beraber etkisi net olarak bilinmemesinden ve yüksek tromboemboli riskinden dolayı sadece yeni tanı, organize olmayan ve cerrahi tedavinin kontrendike olduğu hastalarda düşünülmalıdır. Bu tedavinin sınırlı sayıda hastada etkili olduğu gösterilmiştir (8). Trombüsün büyük ve yoğun olması, hastanın klinik durumuna bağlı gelişebilecek hemodinamik anormallikler ve tromboemboli riskinin yüksekliği bizim hastamızda da olduğu gibi cerrahinin en önemli endikasyonlarıdır.

Sol atriyal trombüs gibi kitleleri göstermede transözefajiyal ekokardiyografi transtorasik ekokardiyografiden çok daha etkindir (3). Bu trombüsler sıklıkla apendiks kaynaklı olduğundan TEE ile rahatlıkla tanımlanabilmesine rağmen, trombüs lokalizasyonundan dolayı TTE ile gösterilmeleri oldukça zordur. Fakat bizim vakamızda sol atriyal apendiks kaynaklı trombüsün büyük olması transtorasik ekokardiyografi ile tanımlamayı sağladı. Her ne kadar TTE sol atrial apendiks trombüslerinin tanısında çok yardımcı olmasa da, böyle nadir vakalarda hem tanının erken konmasına ve hem de buna bağlı olarak tedavi-

nin erken dönemde yapılmasına olanak tanır. TTE ilk tanı aracı olarak uygulanmalı, fakat transözefajiyal ekokardiyografinin kardiak dokuyu ve olası patolojileri gösterme ve değerlendirmedeki etkinliği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Fuster V, Rydén LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, et al. 2011 ACCF/AHA/HRS focused updates incorporated into the ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guideline. *Circulation*. 2011;123(10):269–367.
2. Rost C, Daniel WG, Schmid M. Giant left atrial thrombus in moderate mitral stenosis. *Eur J Echocardiogr* 2009;10(2):358–9.
3. Vahanian A, Baumgartner H, Bax J, Butchart E, Dion R, Filippatos G, et al. Guidelines on the management of valvular heart disease: The Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2007;28(2):230–68.
4. Baysan O, Ünlü M, Uzun M, Demirkol S, Genç C, Isik E. Ciddi mitral yetersizliği ve atriyal fibrilasyonu bulunan bir hastada sol atriyumda dev trombüs: olgu sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005; 47: 139-140
5. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GYH, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010;31(19):2369–429.
6. Srimannarayana J, Varma R, Satheesh S, Anilkumar R, Balachander J. Prevalence of left atrial thrombus in rheumatic mitral stenosis with atrial fibrillation and its response to anticoagulation: a transesophageal echocardiographic study. *Indian Heart J*. 2003;55(4):358–61.
7. Bernhardt P, Schmidt H, Hammerstingl C, Hackenbroch M, Sommer T, Lüderitz B, et al. Fate of left atrial thrombi in patients with atrial fibrillation determined by transesophageal echocardiography and cerebral magnetic resonance imaging. *Am J Cardiol*. 2004;94(6):801–4.
8. Marcu C, Kramer C, Donohue T. Giant left atrial thrombus successfully treated with anticoagulation. *Heart Lung Circ*. 2007;16:55–6.