

Orijinal Görüntü

Dev Sol Atriyal Appendiks Anevrizması

Dr. Yiğit ÇANGA , Dr. Emre AKKAYA , Doç.Dr. Zekeriya NURKALEM

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Anahtar Kelimeler: Sol atriyal appendiks, Anevrizma, Transözofageal ekokardiyografi

Giant Left Atrial Appendage Aneurysm

Key Words: Left atrial appendage, Aneurysm, Transesophageal echocardiography

Otuzbeş yaşındaki marfan sendromu tanısı ile takip edilen erkek hasta acil servisimize çarpıntı ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede kan basıncı 112/55 mmHg, kalp hızı 130-140 vuru/dk. olarak hesaplandı. Uzun boylu ve uzun ekstremiteli olan hastada pektus ekskavatum (kunduracı göğsü) deformitesi mevcuttu ve jugular venöz dolgunluk göze çarpmaktaydı. Kardiyak oskültasyonda apekten sol aksillaya yayılım gösteren 3/6 şiddetinde holosistolik üfürüm duyuldu. Elektrokardiyografide sol dal bloğu ve hızlı ventriküler cevaplı atriyal fibrilasyon izlendi. Telekardiyografide kardiyotorasik oran kalp lehine artmıştı. Hastanın öyküsünden 11 sene önce Benthall De Bono operasyonu olduğu öğrenildi. Son bir yıldır giderek artan derecede efor dispnesi ile sabahları farketdiği boyunda ve yüzde şişkinlik şikayeti mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografide mitral kapak prolapsusu ve ileri derecede mitral yetersizliği saptandı. Sol atriyum boyutu artmıştı (6,1x8x9,1 cm) ve yoğun spontan eko kontrast (SEK) mevcuttu. Yapay aort kapak fonksiyonları normaldi. Transözofageal ekokardiyografide bu bulgulara ek olarak genişliği 6,2 cm uzunluğu 7.4 cm olan ve trombüs içeren dev atriyal appendiks anevrizması saptandı (Resim 1). Aynı zamanda, sol atriyal appendiksteki anevrizma superior vena kavaya sistolde bası yapmakta ve parsiyel obstrüksiyona neden olmaktaydı (Resim 2). Hasta vena kava superior sendromu ve sistemik embolizasyon riski nedeniyle, SAA anevrizma rezeksiyonu ve mitral kapak tamiri yapılmak üzere operasyona verildi.

Sol atriyumun müsküler yapıda küçük bir uzantısı olan sol atriyal appendiks (SAA), sol pulmoner venlerin yakınında yerleşmiştir. Anatomik olarak dar orifisli,

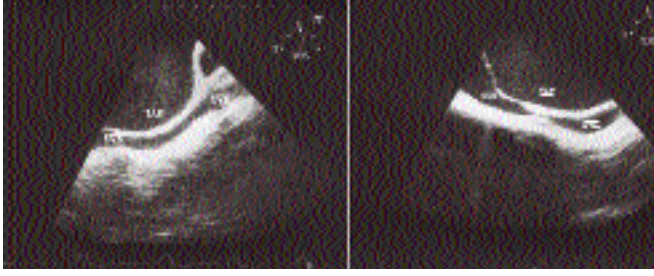
tübüler, yüzeyi girintili çıkıntılı, çengel benzeri bir yapı olarak tarif edilebilir. Otopsi serilerinde %80 olguda iki veya daha fazla lobun bir araya gelmesi sonucu oluştuğu gösterilmiştir.¹ Yaş ve cinsiyete göre değişmekle birlikte ortalama orifis çapı 1,1 cm, SAA genişliği 1,7 cm, uzunluğu 2,6 cm'dir.¹ SAA anevrizması konjenital veya edinilmiş olabilir. Edinilmiş vakalar genellikle mitral kapak hastalığına sekonder olarak gelişen sol atriyum genişlemesiyle birliktedir. Literatürde, dev SAA anevrizması tanımı anevrizma uzunluğu 5 cm. ve üzerinde olan olgular için kullanılmaktadır.² Bu tür vakalar özellikle sistemik emboli ihtimali ve aritmiler nedeniyle yüksek risk altındadır. Dolayısıyla tanı konulduktan sonra mümkün olan en kısa zamanda cerrahi olarak tedavi edilmeleri gerekir.

Bildiğimiz kadarıyla dev SAA anevrizmasının superior vena kavaya basısının transözofageal ekokardiyografiyle gösterildiği bir olgu daha önce bildirilmemiştir.



Şekil 1: Trombüs içeren (ok) dev sol atriyum appendiks anevrizmasının ve ileri mitral yetersizliğine sebep olan mitral kapak prolapsusunun transözofageal ekokardiyografi görüntüsü

SAA; Sol Atriyal Appendiks, **SA;** Sol Atriyum, **SV;** Sol Ventrikül, **MKP;** Mitral Kapak Prolapsusu, **MY;** Mitral Yetersizlik



Şekil 2: Superior vena kavanın sistolik kompresyonu ve di-yastolik dekompresyonu

SVK; Superior Vena Kava, İAS; İnteratriyal Septum

Kaynaklar

1. John P. Veinot, MD; Phillip J. Harrity, MD; Federico Gentile, MD et al. Anatomy of the Normal Left Atrial Appendage. Circulation 1997;96:3112-5.
2. Melek Ulucam, Haldun Muderrisoglu, Atilla Sezgin. Giant left atrial appendage aneurysm: The third ventricle! The International Journal of Cardiovascular Imaging 2005; 21: 225-30

Yazı Kayıt

Geliş Tarihi: 27.11.2009

Kabul Tarihi: 03.03.2010

Yazışma Adresi: Yiğit Çanga, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

e-posta: canga81@hotmail.com