

Embolik Komplikasyon Olmadan Dev Sol Atriyal Trombüslü 2 Olgu

Giant Left Atrial Thrombus in Two Patients with Mitral Stenosis, But No Embolic Complication

Dr. Mehmet DEMİR^a

^aKardiyoloji Kliniği,
Isparta Devlet Hastanesi, ISPARTA
drmehtdemir@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 02.03.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 12.05.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Mehmet DEMİR
Isparta Devlet Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, ISPARTA
drmehtdemir@hotmail.com

ÖZET Sol atriyal trombüs, tanıdığı anda tedavi edilebilen, nadir görülen ve tehlikeli bir klinik durumdur. Genellikle uzun süreli romatizmal mitral darlığının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Semptomatik prezentasyonu değişken olup, periferik embolizasyona bağlı olarak miyokardiyal, beyin veya diğer iç organlarda iskemi veya infarkt görülebilir. Mitral kapağın kısmi veya tam tıkanması sonucunda senkop gelişebileceği gibi diğer bazı hastalarda akciğer ödemi hatta ölüme sebep olabilmektedir. Bunun için bu hastalar profilaktik antikoagulan tedaviden fayda görebilirler. Mitral darlığı olan hastalarda atriyal fibrilasyon ve sol atriyum genişliği sol atriyum içinde trombüs oluşması ve tromboembolik komplikasyonlar için bağımsız risk faktörüdür. Bu yazımızda atriyal fibrilasyon, mitral darlığı ve dev sol atriyum trombüsü olan fakat embolik komplikasyon olmayan iki olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mitral darlığı, atriyal fibrilasyon, trombüs

ABSTRACT Left atrial thrombus is an infrequent clinical syndrome, which can have a catastrophic outcome but can be readily treated when recognized. It is usually a complication of long-standing rheumatic mitral stenosis. Symptomatic presentation is variable: fragmentation of the thrombus followed by peripheral embolization will produce ischemia or infarction of myocardium, brain, viscera, or extremities; partial or total occlusion of the mitral valve orifice may cause syncope, pulmonary congestion, and occasionally sudden death in other patients. Therefore these patients might be benefited by prophylactic anticoagulation. Atrial fibrillation and left atrial size are independent predictors of clot formation in the left atrium in patients with mitral stenosis. In these cases reports, we present a giant left atrial thrombus in two patients with mitral stenosis and atrial fibrillation, but no embolic complication.

Key Words: Mitral stenosis, atrial fibrillation, thrombosis

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2008;20:134-136

Romatizmal mitral kapak hastalarında sol atriyumda trombüs gelişimi sık görülmektedir. Klinik prezentasyonu embolinin yerine bağlı olarak değişken olup, miyokardiyal, beyin veya diğer iç organlarda iskemi veya infarkt şeklinde ortaya çıkabilir. Mitral kapağın trombüsle kısmi veya tam tıkanması sonucunda senkop gelişebileceği gibi diğer bazı hastalarda akciğer ödemi hatta ölüme sebep olabilmektedir. Tanıda transtorasik ekokardiyografi altın standart olup yeterli görüntü alınamayan olgularda transözofageal inceleme gerekmektedir. Mitral darlığı olan hastalarda atriyal fibrilasyon (AF) mevcudiyeti ve sol atriyum genişliği pıhtı gelişimi için bağımsız bir risk faktörüdür.^{1,2} Trombüs varlığı ise embolik olay riskini ar-

tırmaktadır. Tedavide antikoagulan ilaçlar ve cerrahi önemli yer tutmaktadır.³

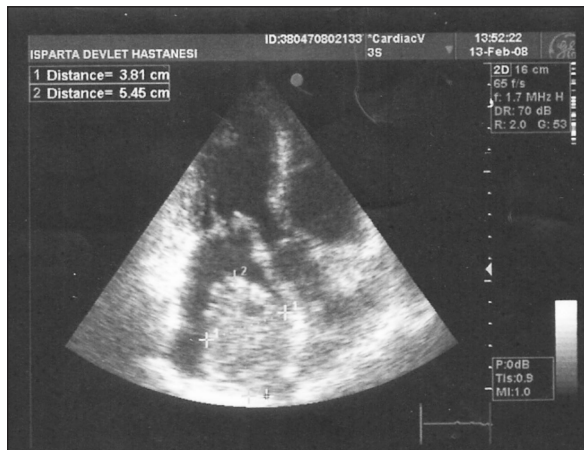
OLGU SUNUMU

OLGU 1

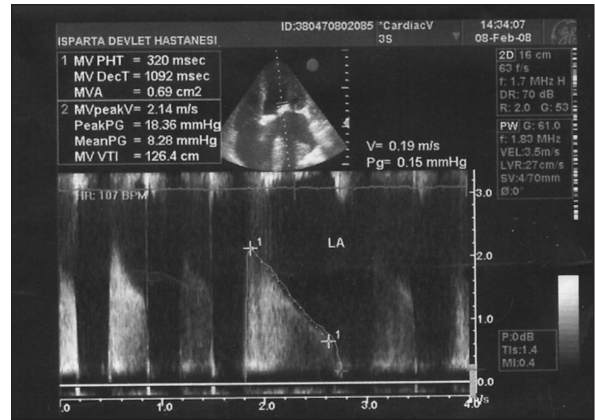
Yetmiş beş yaşında erkek hasta, son bir aydır gide-rek artan nefes darlığı, bacaklarda şişme ve çarpıntı yakınmalarıyla kliniğimize müracaat etti. Yapılan muayenesinde, kan basıncı 150/70 mmHg, nabız sayısı 165 vuru/dakika, kalp sesleri aritmik, apekte 3/6 derecede pansistolik üfürüm ve pretibial ödemi mevcuttu. Akciğer muayenesinde bibaziller krepitan raller işitildi. Elektrokardiyografisinde, hızlı ventrikül yanıtli atriyal fibrilasyonu mevcuttu. Yapılan transtorasik ekokardiyografik (TTE) incelemede; Ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) %60 idi. Mitral darlığı (kapak alanı:1.2 cm²) ve mitral yetmezliği (hafif) izlendi. Dilate sol atriyum (54 mm) ve sol atriyumda 55 x 38 mm boyutlarında dev trombüs saptandı (Resim 1). Operasyonu kabul etmeyen hastaya beta-bloker, diüretik ve digoksin ile beraber oral antikoagulan (warfarin) tedavi başlandı. Uygun dozda (INR, 2-3 arasında olacak şekilde) antikoagulan tedavi ile hasta takip edildi.

OLGU 2:

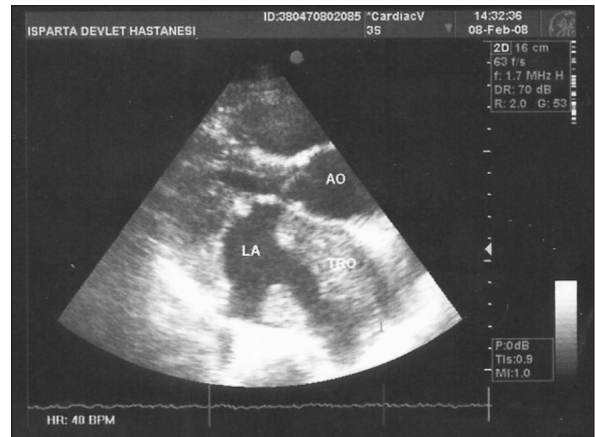
Mitral darlığı tanısıyla daha önceden başka bir merkezde takip edilen 62 yaşındaki kadın hasta rutin ekokardiyografi kontrolü için kliniğimize başvurdu. Elektrokardiyografisinde, hızlı ventrikül yanıtli atriyal fibrilasyonu mevcuttu. Yapılan TTE



RESİM 1: Sol atriyumdaki trombüsün parasternal TTE görüntüsü.



RESİM 2: Mitral kapak alanı ölçümü.



RESİM 3: Sol atriyumdaki trombüslerin parasternal TTE görüntüsü.

incelemede; Ciddi mitral darlığı(kapak alanı:0.7 cm²) izlendi (Resim 2). LVEF %65 ve sol atriyum (74 mm) olarak ölçüldü. Sol atriyumda iki adet dev trombüs saptandı (Resim 3). Hastaya kapak replasmanı önerilerek kalp damar cerrahisi kliniğine refere edildi.

TARTIŞMA

Kalp kapak hastalıkları ülkemizde olduğu gibi birçok ülkede önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Gelişmiş ülkelerde kalsifik/dejeneratif aort kapak hastalığı ve mitral kapak prolapsusu sık görülmekteyken ülkemizde gibi gelişmekte olan ülkelerde romatizmal kapak hastalığı daha sık görülmektedir. Kapak hastalığına bağlı gelişen kalp yetmezliği, sistemik emboli gibi komplikasyonlar hastaların yaşam kalitesini bozduğu gibi yaşam sürelerini de kısaltmaktadır. Mitral darlığı

ile birlikte atriyal fibrilasyonu olan hastalarda sol atriyumda trombüs oluşması ve emboli riski yüksektir.^{1,4}Serebral ve/veya periferik embolinin yanında mitral kapağın obstrüksiyonu sonucunda ani ölüme de neden olabilmektedir.³ Her iki olguda da atriyal fibrilasyon, geniş sol atriyum gibi trombo-

emboli risk faktörleri olmasına rağmen sol atriyumdaki dev trombüsler emboliye sebep olmamıştır. Yinede mitral darlığı olan hastalarda özellikle atriyal fibrilasyon mevcut ise antikoagulasyon hayatı önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Goswami KC, Yadav R, Rao MB, Bahl VK, Talwar KK, Manchanda SC. Clinical and echocardiographic predictors of left atrial clot and spontaneous echo contrast in patients with severe rheumatic mitral stenosis: a prospective study in 200 patients by transesophageal echocardiography. *Int J Cardiol* 2000;73:273-9.
2. Hinton RC, Kistler JP, Fallon JT, Friedlich AL, Fisher CM. Influence of etiology of atrial fibrillation on incidence of systemic embolism. *Am J Cardiol* 1977;40:509-13.
3. Wrisley D, Giambartolomei A, Lee I, Brownlee W. Left atrial ball thrombus: review of clinical and echocardiographic manifestations with suggestions for management. *Am Heart J* 1991;121(6 Pt 1):1784-90.
4. Kocatürk H, Yılmaz M, Koçoğulları C. Multiple Thrombi in the Left Atrium, But No Embolic Complication. *AJCI* 2007;1:54-6.