

Mide Kanserli Bir Olguda Inflow-Oklüzyon Tekniği İle Sağ Atrial Trombüs Çıkartılması

RESECTION OF RIGHT ATRIAL THROMBUS WITH INFLOW-OCCLUSION TECHNIQUE IN A PATIENT WITH GASTRIC CANCER

Hilmi TOKMAKOĞLU*, Özer KANDEMİR*, Murat MOĞOLKOÇ**,
Cem YORGANCIOĞLU*, Yaman ZORLUTUNA*

* Dr., Bayındır Hastanesi, Toraks ve Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,

** Dr., Bayındır Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, ANKARA

Özet

Sağ atrial trombüs nadir görülen ve yaklaşık %30-40 oranında ölümlle sonuçlanabilen bir durumdur. Kanserli hastalarda, sağ atrial trombüs oluşumu birçok mekanizmaya dayanmaktadır. Ölüm sıklıkla masif pulmoner emboliden olmaktadır. Bu yüzden acil cerrahi tedavi gereklidir. Buna rağmen kanserli hastalarda, kardiyopulmoner baypas kullanılarak acil cerrahi girişim uygulanması veya medikal tedavi uygulanması tartışmalıdır.

Bu çalışmada 51 yaşında mide kanserli bir olguda, inflow oklüzyon tekniği ile başarılı bir sağ atrial trombektomi vakasını sunmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Trombüs, Atrium, Mide, Kanser

T Klin Kalp-Damar Cerrahisi 2002, 3:118-120

Summary

Right atrial thrombus is rare and may cause mortality approximately 30-40 %. In patients with malignancies the occurrence of the right atrial thrombus is based on several mechanisms. Death is frequently related with massive pulmonary emboli. Therefore, emergency surgery is necessary. However, in patients with cancer, emergency surgery with using cardiopulmonary bypass or medical choice is controversial.

We report a 51 year old female patient with gastric cancer that underwent successfully right atrial thrombectomy with inflow-occlusion technique.

Key Words: Thrombus, Atrium, Gastric, Cancer

T Klin J Cardiovascular Surgery 2002, 3:118-120

Sağ atrial trombüs nadir görülen ve yaklaşık %30-40 oranında ölümlle sonuçlanabilen bir durumdur. Ölüm sıklıkla masif pulmoner emboliden olmaktadır. Bu yüzden acil cerrahi tedavi gereklidir. Buna rağmen kanserli hastalarda, kardiyopulmoner baypas kullanılarak acil cerrahi girişim uygulanması veya medikal tedavi uygulanması tartışmalıdır (1,2). Biz, 51 yaşında mide kanseri olan bir hastada, inflow oklüzyon tekniği ile başarılı bir sağ atrial trombektomi vakasını sunmaya çalıştık.

51 yaşındaki kadın hastaya, 1 ay önce mide kanseri nedeniyle başka bir merkezde, total gastrektomi + splenektomi + özefagojejunostomi ameliyatı yapılmıştı. Operasyonu takiben postoperatif 2. günde, dispne ve taşikardi gelişmiş, yapılan bilgisayarlı tomografide pulmoner emboli tanısı konmuştu. Hastanın klinik ve tomografik bulguları klas II pulmoner emboli ile uyumlu

olduğu not edilmişti. Yine yapılan ekokardiyografik incelemede sağ atrium içerisinde inferior vena kavaya doğru uzanmayan, sistol ve diyastolde triküspit kapağa doğru hareket eden ve prolabe olan 3 x 2.5 cm'lik bir kitle tespit edilmişti. Hastaya intravenöz olarak antikoagülan tedaviye başlanmış ve 1 gün sonra yapılan ikinci ekokardiyografik incelemede, sağ atrial kitle 6 x 3 cm olarak ölçülmüştü. Kemoterapi sonrası hasta kliniğimize cerrahi tedavi için refere edildi. Hastanemizde yapılan ekokardiyografik değerlendirmede sağ atrial trombüs yine 6 x 3 cm boyutlarında ölçüldü. Manyetik rezonans görüntüleme ile sağ atrial kitlenin inferior vena cavaya ilerlemediği saptandı.

Operasyonda; mediyan sternotomi uygulandı. Her iki vena cava tape ile dönüldü. Sağ atriuma atrial appendiks'den başlayan 5X2 cm boyutlarında purse string dikişi konuldu. Vena

Şekil 1. Sağ atrial trombüsün transözefageal ekokardiyografik görüntüsü.

cavalar sıkıldıktan sonra sağ atrium açıldı ve yaklaşık 1.5 dakikalık dönemde inflow-oklüzyon uygulanarak sağ atriumdaki kitle rezeke edildi. Purse string dikiş sıkılarak vena cavalalar açıldı ve yaklaşık 3 dakikalık bir periyoddan sonra ikinci kez inflow-oklüzyon uygulanarak geride kalan materyal sağ atriümdan temizlendi. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden olgu 6. günde taburcu edildi. Sağ atrial kitlenin patolojik incelenmesinde “dejenere trombüs” saptandı.

Tartışma

Sağ atrial trombüs nadir görülen ve yaklaşık %30-40 oranında ölümlle sonuçlanabilen bir durumdur. Kansere sekonder olarak oluşan çeşitli sağ atrial trombüs vakaları literatürde sunulmuştur (1,3). Kanserli hastalardaki hemostaz bozuklukları çeşitli mekanizmalara bağlanmaktadır. Tümörün pıhtılaşma faktörleri üreterek koagülasyon sistemini etkilemesi veya fibrinolizi arttırarak inhibitörlerin miktarını azaltması ve lokal invazyonla vasküler yapıda değişiklikler oluşturması ve bunun koagülasyona zemin hazırlaması sayılabilir (4).

Sağ atrial trombüsü olan kanserli bir hastada tedavinin medikal veya cerrahi olacağı konusunda herhangi bir ortak görüş yoktur. Kardiyopulmoner baypas ile yapılan cerrahi tedavi, immünoşüresif etki nedeniyle hastanın beklenen yaşam süresini etkileyebilir (5).

Şekil 2. Sağ atrial trombüsün inflow oklüzyon tekniği ile çıkartılması.

Şekil 3. Sağ atriümdan çıkartılan trombüs parçaları.

Bu vakada, sağ atrial trombüs inflow oklüzyon tekniği ile başarılı bir şekilde çıkartılmıştır. Sağ atrium açıldığında kitlenin oldukça büyük ve tek seansda çıkarılamayacağı düşünülerek 3 dk.lık intervalden sonra ikinci seansda kitlenin tamamı çıkarılabilmektedir.

In-flow oklüzyon tekniği günümüzde pek kullanım alanı bulmayan bir cerrahi teknik olmakla birlikte seçilmiş olgularda uygulanabilirliği ve cerrahların bilgi haznesinde bulunması açısından önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sabharwal P, Ruggles S, Gharagozloo F. Right atrial thrombus in a patient with stage IV carcinoma of the lung: is the surgical treatment the correct choice? J Cardiovasc Surg (Torino) 1998 Oct; 39(5): 689-902.
2. Baltarli A, Sirin BH, Goksin I. Surgical treatment of cardiogenic shock due to huge right atrial thromboembolus. Acta Cardiol 2000 Aug; 55(4): 261-3.
3. Baguet JP, Cracowski JL, Chavanon O. Right atrial thrombus from an adrenocortical carcinoma. Heart 1999 Oct ; 82(4): 522.
4. Ozyilkan O, Baltali E, Ozdemir O, et al. Haemostatic changes; Plasma levels of alpha 2-antiplasmin complex

and thrombin- antithrombin complex in female breast cancer. Tumori 1998 84 (3): 364-7.

5. Siminelakis S, Bossinakou I, Antoniou F, et al. A study of the effects of extracorporeal circulation on the immunologic system of humans. J Cardiothorac Vasc Anesth 1996 Dec; 10(7): 813-8.

Geliş Tarihi: 09.11.2001

Yazışma Adresi: Dr.Hilmi TOKMAKOĞLU
Ankara Bayındır Hastanesi
Toraks ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği
06520 Söğütözü, ANKARA
tokmakoglu@isnet.net.tr