

A giant broccoli-like thrombus secondary to patent foramen ovale

Patent foramen ovaleye bağlı brokoli benzeri dev bir trombus

A very low pressure gradient between the atria and certain anatomic features of the patent foramen ovale (PFO) may lead to stasis. In addition, a procoagulant environment exists within the PFO tunnel. Owing to these factors, thrombus may occur in the PFO. The 84-year-old female patient presented to our clinic with retrosternal chest pain. She had normal hemodynamic parameters. She was urgently transferred to the coronary intensive care unit, considering anterior myocardial infarction upon observing >2 mm ST segment elevation in anterior leads (Fig. 1). She was transferred to the catheterization laboratory for primary percutaneous coronary intervention (PPCI). After the necessary medical preparations, successful PPCI was performed at the mid portion of left anterior descending artery. The transthoracic echocardiography performed on the 3rd day of admission, revealed normal size cardiac cavities and hypokinesia of the apical and anterior walls. In addition, a view consistent with a mobile, giant, broccoli-like thrombus originating from the PFO and extending to the left atrium was detected. The follow-up transesophageal echocardiography revealed an image consistent with a thrombus of similar features with a size of 26x16 mm, originating from the PFO (Fig. 2 and Video 1-3. See corresponding video/movie images at www.anakarder.com). Warfarin was added to the current treatment of the patient and the dose was arranged to achieve an INR level between 1.5 and 2.5. In our

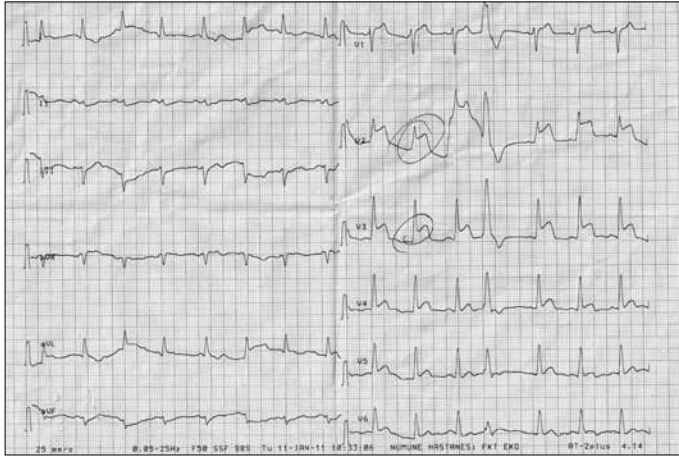


Figure 1. Electrocardiography demonstrated >2 mm ST elevation on anterior leads suggestive of acute anterior myocardial infarction

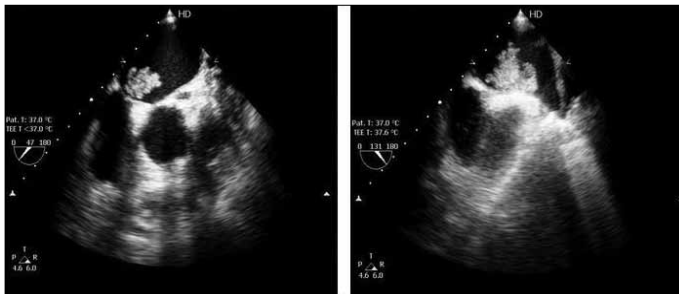


Figure 2. Transesophageal echocardiography revealed an image consistent with a mobile, giant, broccoli-like thrombus originating from the patent foramen ovale

case, the patient had no history of thromboembolus despite the occurrence of a giant thrombus around the PFO and the cerebral CT performed revealed no results to suggest embolus.

Onur Kadir Uysal, Durmuş Yıldırım Şahin, Buğra Özkan, Mevlüt Koç, Mehmet Necati Zincirli, Murat Çaylı
Clinic of Cardiology, Adana Numune Education and Research Hospital, Adana-Turkey

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Onur Kadir Uysal
 Clinic of Cardiology, Adana Numune Education and Research Hospital, 01330, Adana-Turkey

Phone: +90 322 247 26 60 Fax: +90 322 235 13 57
 E-mail: onurkadir@gmail.com

Available Online Date / Çevrimiçi Yayın Tarihi: 11.08.2011

©Telif Hakkı 2011 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2011 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
 doi:10.5152/akd.2011.151

Mitral protez kapak üzerinde ve sol atriyal apendiks içinde öpüşen trombüsler

Kissing thrombi on the mitral prosthetic valve and in the left atrial appendix

Protez kapak olgularında trombus gelişmesinin en sık nedeni antikoagülan ilaçların yetersiz dozda kullanılması ya da hiç alınmamasıdır. Bu tip hastalarda trombus sıklıkla protez kapak üzerinde görülürken çok nadir olarak bizim olgumuzda olduğu gibi sol atriyal apendiks trombüsleriyle birlikte bulunabilmektedir.

Kırk iki yaşında erkek hasta nefes darlığı ve çarpıntı şikâyetiyle koroner yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın 5 günden beri warfarin almadığı anlaşıldı. Yapılan fizik muayenede kalp aritmik taşikardik (110 atım /dak.) tansiyon arteriyel 90/60 mmHg ve metalik kapak sesi azalmış, göğüs muayenesinde bilateral kreptan raller mevcuttu. Yapılan transtorasik ve transözofageal ekokardiyografide mitral pozisyonunda protez kapak posterior yaprakçığının hareketi kısıtlı ve üzerinde trombüs (2.2x3.1 cm) görüntüsü mevcuttu. Ayrıca transözofageal ekokardiyografide sol atriyal apendiks tamamen dolduran hareketli trombüs (2.5x5.2 cm) tespit edildi. Protez kapaktaki trombüs ile apendiks'deki trombüsün her diyastol sırasında birbirine temas ettiği gözlemlendi (Video 1-3. Video/hareketli görüntüler www.anakarder.com'da izlenebilir). Hasta acil olarak ameliyata alındı, mitral kapak replasmanı ve trombektomi yapıldı. Hasta önerilerle daha sonra taburcu edildi.

İbrahim Halil Kurt, Sait Demirkol¹, Oben Baysan¹
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, Adana
¹**Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara-Turkey**

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İbrahim Halil Kurt
 Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Adana-Turkey
 Tel: +90 322 458 32 52 Faks: +90 322 459 51 63
 E-posta: ibrahimhalilkurt@gmail.com

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 11.08.2011

©Telif Hakkı 2011 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2011 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
 doi:10.5152/akd.2011.152