

**Figure 2.** Three-dimensional transesophageal echocardiography (3D TEE) features of lipomatous hypertrophy of the interatrial septum. No obstruction in inferior and superior vena cava (2A) and no involvement of the fossa ovalis (2B, asterisk) are seen

(Fig. 2B, Video 2. See corresponding video/movie images at [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)). Three-dimensional transesophageal echocardiography can be used to visualize the morphological features of LHAS and to reveal its relationship with adjacent tissues.

**Video 1:** Three-dimensional transesophageal echocardiography (3D TEE) features of lipomatous hypertrophy of the interatrial septum. No obstruction in inferior and superior vena cava is seen

**Video 2:** Three-dimensional transesophageal echocardiography (3D TEE) features of lipomatous

**Sait Demirkol, Oben Baysan, Uğur Küçük**  
Department of Cardiology, Gülhane Military Medicine Academy,  
Ankara-Turkey

**Address for Correspondence/Yazışma Adresi:** Dr. Sait Demirkol  
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Tevfik Sağlam Caddesi, Etlik, Ankara-Türkiye  
Phone: +90 312 304 42 81 Fax: +90 312 304 42 57  
E-mail: [saitdemirkol@yahoo.com](mailto:saitdemirkol@yahoo.com)

**Çevrimci Yayın Tarihi/Available Online Date:** 13.03.2012

©Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com) web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)  
doi:10.5152/akd.2012.086

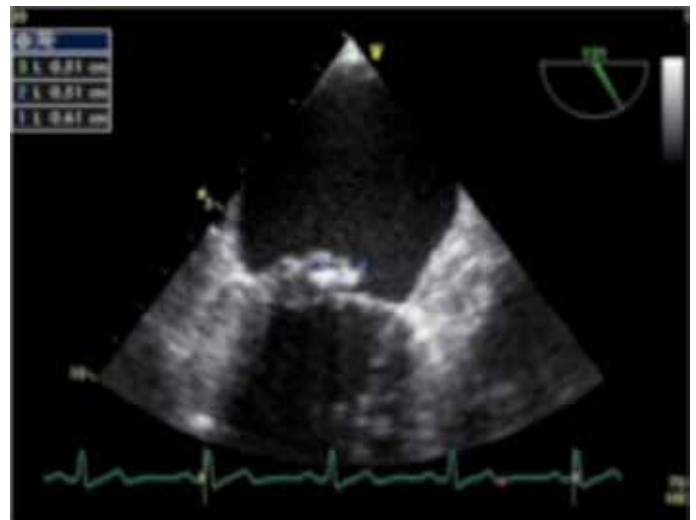
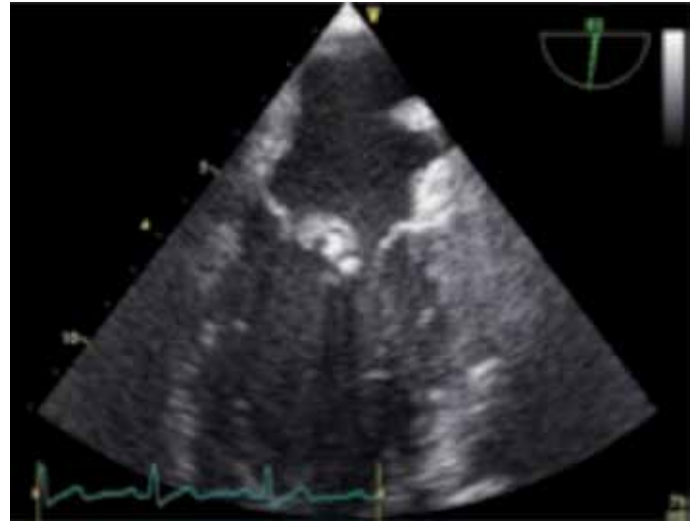
## Mitral kapakta prolapsa bağlı yalancı kitle görünümü



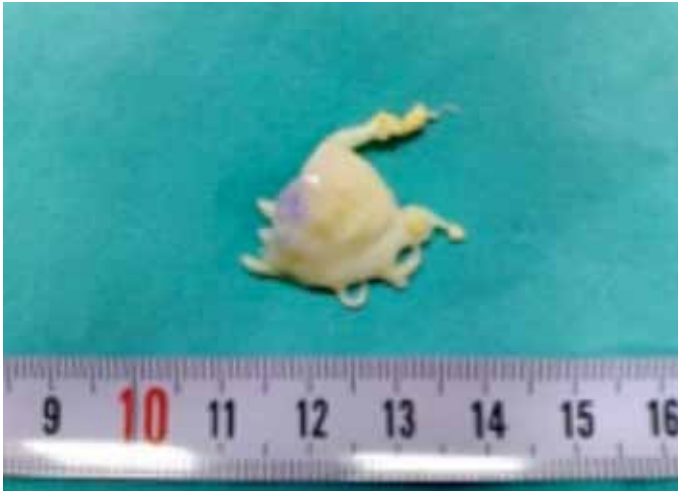
*Mitral valve prolapse with mass-like appearance*

İç hastalıkları kliniğine nefes darlığı, karında şişkinlik ve ağza acı su gelme şikayetiyle 62 yaşında erkek hasta başvurdu. Hastanın son 6 ay

içerisinde 8 kg kilo kaybının olması üzerine hastaya üst gastrointestinal endoskopi planlandı. Hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopi sonucunda hastada evre 1 özefagus kanseri saptandı ve hastaya cerrahi operasyon planlandı. Hastanın nefes darlığı şikâyetlerinin olması nedeniyle preop kardiyak değerlendirme istendi. Özgeçmişinde; bilinen hipertansiyon hikayesi olan hasta, sadece ramipril 5 mg tb kullanmaktaymış. Hastanın soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde tansiyon değeri 140/80 mmHg, nabız sayısı 80/dk ritmik, oskültasyonunda apikal bölgede 3/6 pansistolik üfürüm duyuldu. Hastanın elektrokardiyografisinde herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi. Hastanın yapılan transtorasik ekokardiyografisinde apikal dört boşluk görüntülemesinde, mitral kapak posteriyör yaprakçığının ekojenitesi artmış kitle imajı izlenmekte olup, ileri seviyede mitral yetersizliğine neden olduğu saptandı (Video 1, 2). Kitlenin daha iyi değerlendirilmesi amacıyla yapılan transözefagal ekokardiyografi midözefagal görüntülemesinde, posteriyör yaprakçığının ekojenitesi artmış kitle imajı izlenmekte olup, ileri düzeyde mitral yetersizliğine neden olduğu izlendi (Şekil 1, 2), (Video 3-6). Bilinen özefagus kanseri hikayesi bulunan hastanın mitral kapaktaki kitle imajının ön planda metastaz ya da primer kardiyak tümörü düşündürmesi nedeniyle, hasta kalp damar cerrahisi ile değerlendirilerek operasyona alındı. Operasyon sonucunda hastanın mitral kapağındaki mevcut görünümün mitral kapaktaki miksomatöz değişikliklere ve nodüler kalınlaşmaya bağlı olduğu saptandı (Şekil 3). Hastanın mitral kapağındaki prolapsa olan skallopun eksizyonu ile mitral kapak tamiri başarıyla sonuçlan-



**Şekil 1, 2.** Midözefagal görüntülemesinde mitral kapak posteriyör yaprakçığının ekojenitesi artmış kitle imajı izlenmektedir



**Şekil 3. Cerrahi sonrası çıkarılan P2 materyali izlenmektedir**

dırıldı. Mitral kapak prolapsının ekokardiyografik incelemesinde mitral yapraklarındaki miksomatöz değişiklikler ve nodüler kalınlaşmaların mitral kapakta yalancı kitle imajına neden olabileceği ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

**Video 1:** Transtorasik ekokardiyografi apikal dört boşluk görüntülemesinde mitral kapak posteriyör yaprakçığının ekojenitesi artmış kitle imajı izlenmektedir

**Video 2:** Transtorasik ekokardiyografi apikal dört boşluk renkli Doppler görüntülemesinde mitral kapakta ileri düzeyde mitral yetersizliği izlenmektedir

**Video 3-5:** Midözeftal görüntülemesinde mitral kapak posteriyör yaprakçığının ekojenitesi artmış kitle imajı izlenmektedir

**Video 6:** Midözeftal renkli Doppler görüntülemesinde mitral kapakta ileri düzeyde ekzantrik mitral yetersizliği izlenmektedir

**Murat Sünbül, Tarık Kıvrak, Bülent Mutlu**  
**Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji**  
**Kliniği, İstanbul-Türkiye**

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Murat Sünbül  
Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,  
Pendik, İstanbul-Türkiye  
Tel: +90 216 625 47 19 Faks: +90 216 657 07 05  
E-posta: drsunbul@yahoo.com.tr

**Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 13.03.2012

©Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com) web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)  
doi:10.5152/akd.2012.087

## Differential clubbing in an adult patient with patent ductus arteriosus and small ventricular septal defect

*Patent duktus arteriyosus ve küçük ventriküler septal defekti olan erişkin hastada diferansiyel çomaklaşma*

A 27-year-old male patient was admitted to our clinic with advanced fatigue and dyspnea since last six months. On physical examination

he was asthenic in appearance. No significant murmurs were heard on cardiac auscultation and lungs were clear. There was prominent clubbing of toes compared with fingers (Fig.1, 2). Oxygen saturation was 96-98% on fingers and 84-85 % on toes. Electrocardiography showed sinus rhythm with P pulmonale and huge R wave in V1 (Fig. 3). On echocardiography, left chambers were normal in size and function. Right atrium, right ventricle and pulmonary artery were dilated. Estimated systolic pulmonary artery pressure (SPAP) was 110 mmHg while simultaneous systemic pressure was 110 mmHg. Suprasternal images were not diagnostic for patent ductus arteriosus (PDA). However, PDA and Eisenmenger syndrome were suspected clinically and heart catheterization was planned. Heart catheterization revealed SPAP was 110 mmHg and aortic systolic pressure was 115 mmHg. On ventriculography, small ventricular septal defect was detected and aortography revealed large PDA (Video 1-2. See corresponding video/movie images at [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)). There were oximetric step-up in right ventricle and pulmonary artery. Pulmonary vasoreactivity test with adenosine was negative. According to heart catheterization, patient was diag-



**Figure 1. Prominent clubbing of toes compared with fingers**



**Figure 2. Note the bulbous enlargement of toes. Angle between nail plate and skin is lost**