

Dilate kardiyomiyopatide biatriyal trombus

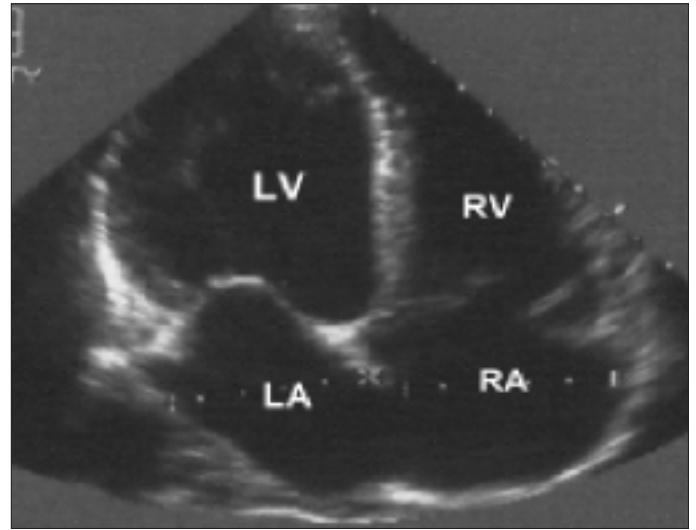
Biatrial thrombosis in dilated cardiomyopathy

Kenan İltümür, Aziz Karabulut, Zülküf Karahan, Nizamettin Toprak

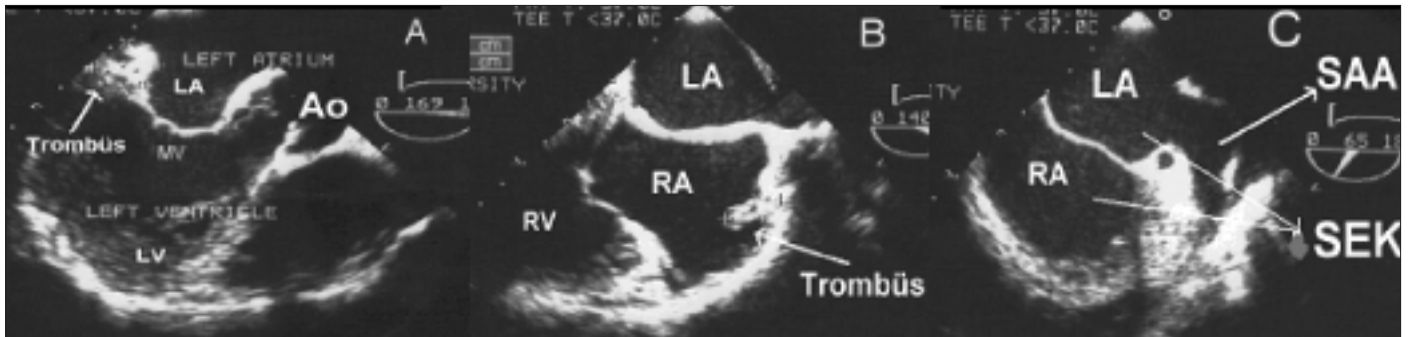
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Altmış yaşında bir erkek hasta nefes darlığı ve vücudunda şişkinlik şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğinde tedavi edilirken toraks bilgisayar tomografisinde (CT) kalp boşluklarında genişleme ve sağ atriyumda kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu (NYHA IV). Hasta son bir yıldır kronik kor pulmonale olarak tedavi ediliyordu. Fizik muayenede kan basıncı 100/80 mmHg, nabız; 95/dak, solunum sayısı; 36/dak, ateş; 36.7°C idi. Dil ve dudakları siyanotik olan hastanın, bilateral juguler venöz dolgunluğu vardı. Akciğer (AC) bazalde solunum sesleri azalmış, orta kısımlarda krepitan ralleri mevcuttu. Mitral odakta 2/6 sistolik üfürüm ile beraber S3 duyulmaktaydı. Alt ekstremitelerde bilateral pretibial ödem mevcuttu. Elektrokardiyografisinde sol dal bloğu ve P pulmonale, göğüs röntgeninde ise kardiyomegali, sağda plevral effüzyon, AC'de konjesyon bulguları vardı. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) (Şekil 1); tüm kalp boşlukları genişlemiş [sol ventrikül (LV) 6.1cm, sağ ventrikül (RV); 5.1cm, sol atriyum (LA); 4.8 cm, sağ atriyum (RA); 4.9 cm] ve LV ejeksiyon fraksiyonu (LVEF %21) global olarak azalmıştı. Pulmoner arter basıncı 47 mmHg idi. Transözofajiyal ekokardiyografide (TEE) (Şekil 2), TTE bulgularına ek olarak her iki atriyumda yoğun spontan ekokontrast (SEK) ve

trombus ile uyumlu kitle saptandı. Derin ven renkli Doppler normal idi. Akciğer sintigrafisinde segmental düzeyde perfü-

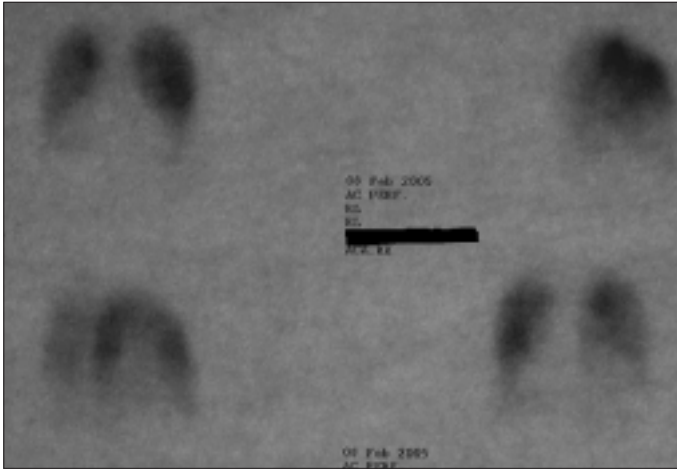


Şekil 1. Transtorasik ekokardiyografide tüm kalp boşlukları geniş olarak görülmektedir



Şekil 2. Transözofajiyal ekokardiyografide hem sol atriyum (A) hemde sağ atriyumda (B) trombus görülmektedir. Yoğun SEK ile beraber atriyal appendiks normal görünmektedir (C)

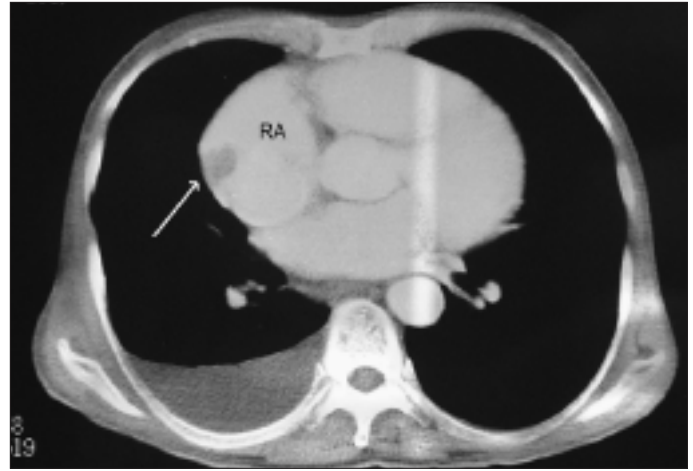
SEK- spontan ekokontrast



Şekil 3. Akciger perfüzyon sintigrafisinde hem sol hemde sağda emboli ile uyumlu perfüzyon defektleri görülmektedir

yon defektleri (Şekil 3), kraniyal CT'de kronik infarktüs alanları, toraks CT'de ise RA'da 2 X 1.5 cm boyutlarında kitle saptandı (Şekil 4). Hastaya kalp yetersizliği tedavisi uygulandıktan sonra genel durumu hızlı bir şekilde düzeldi (NYHA klas II). Yapılan kontrol TEE'de trombus çaplarının azaldığı (LA'daki; 1.1 X 0.56 cm, RA'daki; 1.0 X 0.52 cm) ancak yoğun SEK'in devam ettiği görüldü.

Sol ve sağ atriyumda aynı anda trombose nadir olarak rastlanır. Dilate kardiyomyopati kalp boşluklarında genişleme ve sol ventrikül fonksiyonlarında bozulma ile karakterize olup, trombus ve embolik olayların sıklıkla geliştiği bir durumdur (1,2). Her ne kadar TTE intrakardiyak trombusların teşhisinde iyi bir yöntem olsa da özellikle TEE'nin bu konudaki üstünlüğü tartışılmazdır (1). Ekokardiyografi dışında manyetik rezonans ve CT gibi diğer görüntüleme yöntemleri de trombusların saptanmasında faydalı olabilmektedirler (3). Bizim vakamızda her iki atriyumdaki trombuslar TTE'de saptanmazken, başka endikasyonla çekilen toraks CT'de tesadüfen RA'da kitle saptanması üzerine yapılan TEE'da saptandı. Bu durum TEE'nin trombusu saptamadaki yüksek sensitivite ve spesifitesini doğrulamaktadır. İntrakardiyak trombuslar akustik özelliğinden dolayı TTE ile görüntülenmeyebilir (1). Atriyum içindeki trombuslar, mikroma, diğer tümörler ve artefaktlar ile sık karışır (1). Bizim hastamızda



Şekil 4. Toraks bilgisayar tomografisinde sağ atriyumda kitle imajı görülmektedir

TEE'de yoğun SEK saptanması ve kontrol TEE incelemesinde kitlenin çapının azalması bu kitlenin trombus olabileceğini düşündürmektedir. Sol atriyumdaki trombuslar sistemik, sağ atriyumdakiler ise pulmoner emboliye neden olarak ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedirler (1,2,4). Bu nedenle kardiyak trombusların saptanması ve tedavi edilmesi önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Errichetti A, Weyman AE. Cardiac tumors and masses. In: Weyman AE, editor. Principles and Practice of Echocardiography. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1994. p. 1135-70.
2. Siostrzonek P, Koppensteiner R, Gossinger H, Zangeneh M, Heinz G, Kreiner G, et al. Hemodynamics and hemorheologic determinants of left atrial spontaneous echo contrast and thrombus formation in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy. Am Heart J 1993; 125: 430-4.
3. Rousso I, Deviri E, Lerner MA, Jortner R, Levy MJ. CT diagnosis of left atrial thrombus undiagnosed by echocardiography. Comput Radiol. 1984; 8: 293-6.
4. Karabulut A, İltümür K, Toprak N. Antikoagulan tedavi almayan ve sol atriyumda trombus saptanan iki mitral stenoz vakası - Olgu sunumu. Anadolu Kardiyol Derg. 2004; 4: 187-8.