

Antikoagulan Tedavi Almayan ve Sol Atriyumda Trombus Saptanan İki Mitral Stenoz Vakası

Dr. Aziz Karabulut, Dr. Kenan İltimur, Dr. Nizamettin Toprak

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş

Mitral stenozu tromboemboli başta olmak üzere birçok istenmeyen komplikasyonla birlikte seyredebilir. Atriyal fibrilasyonu da olan hastalarda tromboembolik hadise görülme oranı anlamlı düzeyde artmaktadır (1). Tromboembolik komplikasyonların geçici bir serebrovasküler olayla sınırlı kalabileceği gibi ani ölüm ile de sonlanabileceği birçok vakada bildirilmiştir (2). Antikoagulan tedavi ile tromboembolik komplikasyonların 4-15 kat azaltılabileceğini gösteren retrospektif analizler mevcuttur (3).

Kliniğimize başvuran mitral stenozu ile birlikte nadir görülen sol atriyumda serbest trombus ve saplı trombus örneği içeren 2 olguyu konuya dikkat çekeceğini umduğumuz görüntüler eşliğinde sunmaktayız.

Olgu 1

Kırk yedi yaşındaki bayan hasta son bir hafta içerisinde birkaç kez sendeleme ve bayılır gibi olma (presenkop) şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde 5 yıl önce almış olduğu romatizmal kapak hastalığı tanısı mevcut idi. Ancak hasta bu tanı konduktan kısa bir süre sonra düzensiz olarak kullandığı dijital dışında diğer tedavilerini bırakmış ve tekrar kontrol için herhangi bir kliniğe başvurmamış. Bu şikayetlerle kabul edilen hasta rutin değerlendirilmesinden sonra ekokardiyografik incelemeye alındı. Elektrokardiyografide atriyal fibrilasyon mevcut idi. Hastanın sol atriyum çapı 5.5

cm kapak alanı yaklaşık olarak 1.2 cm² idi. Sol atriyumda tamamen serbest yuvarlak ve oldukça düzgün sınırlı 2.3 cm çapında trombus olduğu düşünülen kitle görüldü. Çapı mitral kapak alanından daha büyük olan kitle sol atriyum içinde serbest hareket etmekte bazen kapağa temas ederek sonrasında adeta bir pinpon topu gibi tekrar kapaktan uzaklaşmakta idi (şekil 1).

Hastaya kısa süre içinde açık kalp ameliyatı ile mitral kapak replasmanı yapıldı. Alınan kitlenin (şekil 2) patolojik incelenmesiyle de trombus olduğu gösterildi.

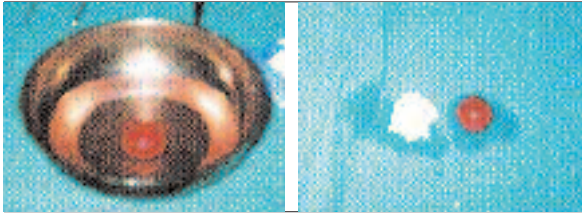
Olgu 2

Kırk dört yaşındaki bayan hasta kliniğimize bayılma ve çarpıntı şikayetleri ile başvurdu. Anamnezde yine daha önceden tanı konulmuş olmasına rağmen hastanın almış olduğu düzenli bir tedavi yoktu. Bu hastamızda da atriyal fibrilasyon mevcut idi. Yapılan ekokardiyografik incelemede sol atriyum lateral duvarına bir sapla bağlı olduğu görülen 3x2.5 cm çaplarında asimetrik görünümlü ve bazen kapakta geçici bir tam tıkanıklığa yol açan trombus görünümü saptandı (şekil 3).

Hastaya durumun önemi anlatılıp ameliyat için hazırlık yapılmak üzere hastaneye yatış ve mümkün olduğunca yatar pozisyonda takip gerekliliği anlatıldı. Öneriyi kabul etmeyen hasta ekokardiyografik inceleme salonundan çıkarken gelişen ani bir senkop ve kardiyopulmoner arrest tablosu sonucu kaybedildi. Hasta yakınları otopsiyi kabul etmedi.



Şekil 1. Sol atriyumda serbest trombus



Şekil 2. A. Trombüs B. Çıkarılan mitral kapak ve trombus birlikte



Şekil 3. Mitral stenozu olan hastada saplı trombus



Şekil 4. Diyarbakır-Mardin karayolu üzerinde yol kenarındaki bir tepelikte bulunan ve her an kopup ana arteri (yolu) tıkayabilecekmiş gibi duran doğal bir saplı trombuse benzeyen kaya parçası

Tartışma

Semptomu ve önemli mitral stenozu olan hastaların yaklaşık olarak %40'ında atriyal fibrilasyon mevcut olduğu ve tüm mitral stenoz hastalarının %10-20'sinde tromboembolik hadiselerin meydana gelebileceği uzun süreden beri bilinmektedir (4,5). Uygun dozda (INR=2-3 kat olacak şekilde) antikoagülan tedavi ile tromboembolik olaylarda azalma sağlanabilir (3). Bu nedenle kapak hastalığı ve atriyal fibrilasyon olan hastalarda zorunlu bir kontrendikasyon yoksa antikoagülan tedavi uygulanmalıdır. İleri mitral stenoz ve geniş sol atriyum mevcudiyetinde hasta sinüs ritminde olsa bile antikoagülan tedavi düşünülmelidir (6,7).

Kaynaklar

1. Coulshed N, Epstein EJ, McKendrick CS, Galloway RW, Walker E. Systemic embolism in mitral valve disease. *Br Heart J* 1970; 32: 26-34.
2. Birdane A, Göktekin O, Melek M, Ata N. Mitral darlığının en ölümcül komplikasyonu: sol atriyum içerisinde serbest trombus. *Anadolu Kardiyol Derg* 2003; 376-7.

3. Adams GF, Merrett JD, Hutchinson WM, Pollock AM. Cerebral embolism and mitral stenosis: survival with and without anticoagulants. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1974; 37: 378-83.
4. Wood P. An appreciation of mitral stenosis: part I. *BMJ* 1954; 1: 1051-63.
5. Rowe JC, Bland EF, Sprague HB. The course of mitral stenosis without surgery: ten and twenty year perspectives. *Ann Intern Med* 1960; 52: 741-9.
6. Levine HJ, Pauker SG, Eckman MH. Antithrombotic therapy in valvular heart disease. *Chest* 1995; 108: 360S.
7. Gohlke-Barwolf C, Acar J, Oakley C, et al. Guidelines for prevention of thromboembolic events in valvular heart disease: Study Group of the Working Group on Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 1995; 16: 1320-30.