

Ciddi Mitral Kapak Darlığı Olan Olguda Dev Sol Atriyal Trombüs

A Huge Left Atrial Thrombus in a Patient with Severe Mitral Valve Stenosis

Mustafa Duran

M.D.
Department of Cardiology
Erciyes University Medical Faculty
mduran2@gmail.com

Mehmet Tuğrul İnanç

Asst. Prof., M.D.
Department of Cardiology
Erciyes University Medical Faculty
mtinanc@yahoo.com

Ekrem Karakaya

M.D.
Department of Cardiology
Erciyes University Medical Faculty
ekkarakaya@yahoo.com.tr

Ahmet Kasapkara

M.D.
Department of Cardiology
Erciyes University Medical Faculty
hakasapkara@mynet.com

Mehmet Güngör Kaya

Asst. Prof., M.D.
Department of Cardiology
Erciyes University Medical Faculty
drmgkaya@yahoo.com

Submitted : December 28, 2007
Revised : March 11, 2008
Accepted : June 11, 2009

Corresponding Author:

Dr. Mustafa Duran
Department of Cardiology
Faculty of Medicine
University of Erciyes
Kayseri- Turkey

Telephone : +90 - 352 4310894
E-mail : mduran2@gmail.com

Özet

Atriyal fibrilasyon, başta mitral kapak darlığı olmak üzere, mitral kapak hastalıklarında sık görülmektedir. Mitral kapak darlığı ve atriyal fibrilasyon, sol atriyumda trombüs oluşumu için iyi bilinen risk faktörleridir ve bu iki faktör inme ve tromboemboli riskini 18 kat artırır. Sol atriyum içindeki trombüs ölümcül sistemik embolilere ya da mitral kapak ağzını tıkayarak ani kardiyak ölüme neden olabilir. Bu nedenle erken tanı ve sağtım bu olgularda çok önemlidir. Bu yazıda, atriyal fibrilasyon ve ciddi mitral kapak darlığı ve beraberinde dev sol atriyal trombüsü olan 69 yaşında kadın olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: **Atriyal Fibrilasyon; Mitral Kapak Darlığı; Trombüs.**

Abstract

Atrial fibrillation has frequently been associated with mitral valve disease, particularly mitral valve stenosis. Mitral valve stenosis and atrial fibrillation are well known risk factors for left atrial thrombus and they increase the risk of stroke and thromboembolism 18-fold. Thrombus in the left atrium may cause fatal systemic emboli or sudden death due to occlusion of mitral valve orifice. For this reason, early diagnosis and treatment are very important in such cases. In this case report, we present a 69 year-old woman who had atrial fibrillation and a severe mitral valve stenosis with a huge thrombus in the left atrium.

Key Words : **Atrial Fibrillation; Mitral Valve Stenosis; Thrombus.**

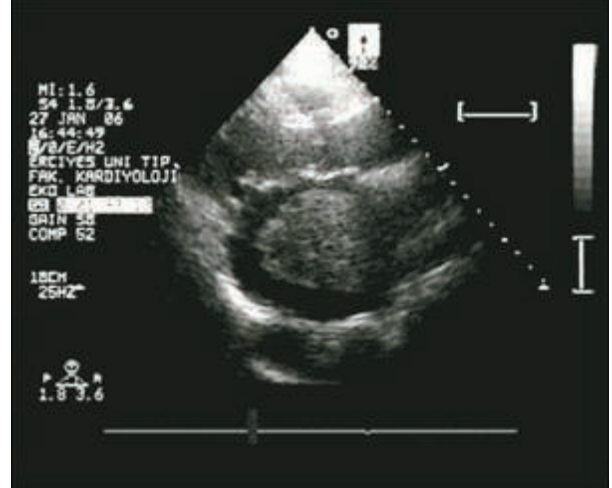
Giriş

Gelişmekte olan ülkelerde romatizmal kapak hastalığı, özellikle genç erişkinlerin etkilendiği önemli bir halk sağlığı problemidir. Euro Heart Survey çalışmasında romatizmal kapak hastalığı görülme ortalama yaşı 65'tir ve %38'i 70 yaşının üzerindedir (1). Bunlar arasında mitral kapak hastalığı oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Romatizmal ateş sonrası kapaktaki değişimler yavaş ilerler ve genellikle tekrar eden romatizmal hasarın sebep olduğu anormal akım dinamikleri bu değişimleri tetikler. Normal mitral kapak alanı 4-6 cm²'dir. Sol atriyum ve sol ventrikül arasındaki diyastolik basınç farkı, kapak alanının 2 cm²'den küçük olduğu durumlarda görülür. Romatizmal mitral kapakta yıllık daralma hızı ortalama 0,1 ile 0,3 cm² arasında değişmektedir. Asemptomatik hastalarda 10 yıllık sağ kalım oranı %84, az semptomları olan hastalarda %42 olarak tespit edilmiştir (2). Mitral darlığında paroksizmal veya kalıcı atriyal fibrilasyon insidansı %40'tır ve gelişme sıklığı yaş ve sol atriyal genişleme ile artmaktadır (3). Sol atriyum üzerindeki basınç ve hacim yükü atriyal fibrilasyonun temel sorumlusudur. Mitral darlığı olanların %10-20'inde sol atrial trombüs görülmekte ve sıklığı yaş, atriyal fibrilasyon, geniş sol atriyum, küçük kapak alanı ve sol atriyal spontan eko kontrast varlığı ile artmaktadır (4). Sol atriyal trombüs santral ve periferik tromboembolizme neden olabilir (2, 5). Ayrıca mitral kapakta tam tıkanmaya neden olarak ani ölüme yol açabilir. Bu nedenlerle erken tanı ve acil operasyon gerekebilir. Ayırıcı tanıda miksoma gibi intrakardiyak kitleler göz önünde bulundurulmalıdır. İntrakardiyak trombüs miyokard infarktüsü, kardiyomyopati ve mitral kapak hastalıkları ile ilişkilidir. Trombüs ekokardiyografide genellikle büyük, parlak, irregüler ve hareketli kitleler şeklinde görülür. Miksomalar ise ekokardiyografide sol atriyum duvarına yakın ekojenitede, genellikle saplı, hareketli ve diyastol sırasında sol ventriküle doğru prolabe olabilen kitlelerdir.

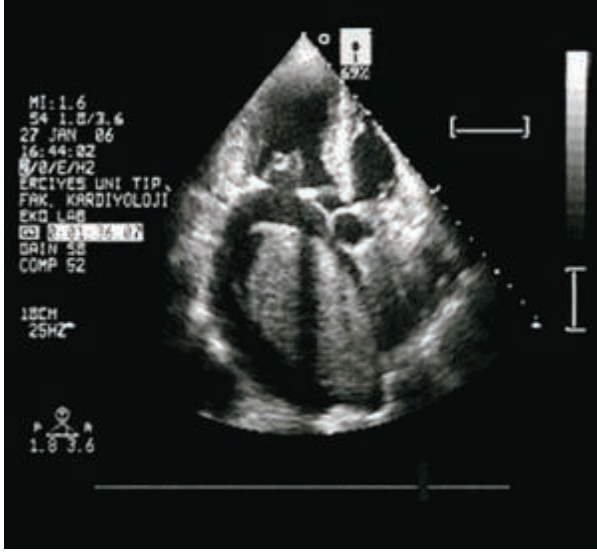
Olgu Sunumu

Altmış Dokuz yaşında kadın olgu, sol prekordial bölgede batma şeklinde ağrı, çarpıntı ve baş dönmesi şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta öyküsünde beş aydır eforla ilişkisiz, on dakika süren ve yayılmayan göğüs ağrısı belirtti. Hastanın özgeçmişinde daha önce romatoid artrit tanısı ile izlendiği, beş yıl önce mitral kapak darlığı tanısı aldığı ve dokuz yıldır hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Olgu, romatoid artrit ve hipertansiyon için prenisolon, lisinopril ve aspirin kullandığını belirtti. Fizik muayenede kalp sesleri aritmik, taşikardik ve apekte diastolik rulman

tespit edildi. Arteriyel kan basıncı 140/90 mmHg; kalp hızı 112/dakika idi. Laboratuvar incelemesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. EKG'de yüksek ventriküler cevaplı atrial fibrilasyon tespit edildi. Hız 109/dakika idi. Yapılan transtorasik ekokardiyografide mitral kapakta peak 11 mmHg, ortalama 6 mmHg basınç farkı tespit edildi ve mitral kapak alanı 1,2 cm² idi. Sol atriyum çapı 14 cm idi. Sol atriyum içinde neredeyse sol atriyumun tamamını dolduran hipoekojen görünümde ve diyastol sırasında mitral kapağa doğru uzanım gösteren 10x10 cm çapında kitle izlendi (Resim 1, 2). Kitlenin görünüm ve lokalizasyonu hakkında yeterli bilgi edinildiğinden transözafajial ekokardiyografiye gerek görülmedi. Koroner anjiyografide sirkumfleks arterde %70 darlık tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı. Mitral kapak değişimi, kitle eksizyonu ve sirkumfleks artere baypas ameliyatı planlandı. Operasyonda 10x10 cm çapında kitle eksize edildi. Atrial septal defekt gibi konjenital bir anomaliye operasyonda rastlanmadı. Kitlenin patoloji raporu trombüs olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif dönemde kanama nedeniyle kaybedildi.



Resim 1. Apikal beş boşluk transtorasik ekokardiyografide sol atriyumda trombüs görünümü.



Resim 2. Parasternal uzun aks transtorasik ekokardiyografide sol atriyumda trombus görünümü.

Tartışma

Trombus oluşumu ve buna bağlı sistemik-pulmoner emboli gelişimi kalp kapak hastalıklarının en önemli komplikasyonudur. Mitral kapak darlığı sonrası gelişen atriyal fibrilasyonda trombus, daha çok sol atriyumun arka duvarına ya da apendiksine yerleşmektedir (6-8). Bunun nedeni bu bölgelerdeki kan akımının sol atriyumun diğer bölgelerine göre daha yavaş olmasıdır. Bu tip hastalarda emboli riski, normale göre 18 kat daha fazladır (9). Olguların şikayetleri ile belirti ve bulguları trombusun etkilediği organa göre değişir. Örneğin koroner emboli miyokard infarktüsüne, serebral emboli inmeye, periferik damarlara emboli ekstremitelerde iskemi ve infarktüse neden olur. Sol atrial serbest trombusların, mitral orifisi geçici olarak parsiyel veya tam tıkanmasıyla senkop, pulmoner konjesyon ve bazen de ani ölümler görülebilir (10, 11).

Transtorasik ekokardiyografi genellikle spesifik olmayan semptomlar ve bulguların değerlendirilmesi esnasında kullanılmakta ve girişimsel bir teknik olmadığı için sıklıkla tercih edilmektedir. Eğer saptanan kitlenin doğası konusunda şüpheler varsa, intrakaviter kitlelerde kitlenin endokarda tutunma yeri net olarak görülemiyor ise ve sol atriyal apendiks değerlendirilmek isteniyor ise transözofajiyal ekokardiyografi uygulaması tercih edilir (12). Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi de tanı amaçlı kullanılabilir.

Çarpıntı, baş dönmesi ve atipik vasıfta göğüs ağrısı gibi nonspesifik şikayetler ile kabul edilen olguda, muayenede kardiyak taşiaritmi ve diyastolik üfürüm tespit edildi. EKG’de hızlı ventrikül cevaplı atriyal fibrilasyon saptandı. Yapılan transtorasik ekokardiyografide ciddi mitral darlığı ile eş zamanlı saptanan dev sol atriyal kitle tespit edildi. Olguda mitral kapak darlığı ve atriyal fibrilasyon bulunması nedeniyle transtorasik ekokardiyografi ile tespit edilen sol atriyal kitle trombus lehine yorumlandı. Koroner arter hastalığı düşünülenler dışında bu olgularda kalp kateterizasyonu zararlı olabileceği değerlendirildi. Ekokardiyografik değerlendirme ile trombusün saptanması ve tedavisinin planlanması uygun olabilir. Sunulan olguda risk faktörleri göz önüne alınarak operasyon öncesinde kateter uygulaması yapıldı. Olgu acil olarak operasyona alındı ve kitle rezeksiyonu yapıldı.

Sonuç olarak mitral darlığı ve atriyal fibrilasyonu olan hastaların her zaman trombus açısından yüksek risk taşıdığı unutulmamalı, transtorasik ve tercihen transözofajiyal ekokardiyografik değerlendirmeler en kısa sürede yapılmalı ve bu hastalar mutlaka antikoagüle edilmelidir.

Kaynaklar

1. Jung B, Baron G, Butchart EG et al. A prospective survey of patients with valvular heart disease in Europe: the Euro Heart Survey on valvular heart disease. *Eur Heart J* 2003; 24: 1231–1243.
2. Rowe JC, Bland EF, Sprague HB, White PD. The course of mitral stenosis without surgery: ten - and twenty - year perspectives. *Ann Intern Med* 1960; 52: 741–749.
3. Diker E, Aydođdu S, Özdemir M et al. Prevalance and predictors of atrial fibrillation in rheumatic valvular heart disease. *Am J Cardiol* 1997; 77: 96–98.
4. Chiang CW, Lo SK, Ko YS, Cheng NJ, Lin PJ, Chang CH. Predictors of systemic embolism in patients with mitral stenosis. A prospective study. *Ann Intern Med.* 1998; 128: 885–889.
5. Wood P. An appreciation of mitral stenosis: part I. *BMJ* 1954; 1: 1051–1063
6. Hinton RC, Kistler JP, Fallon JT, Friedlich AL, Fisher CM. Influence of etiology of atrial fibrillation on incidence of systemic embolism. *Am J Cardiology* 1977; 40: 509–513.
7. Coulshed N, Epstein EJ, McKendrick CS, Galloway RW, Walker E. Systemic embolism in mitral valve disease. *Br Heart J* 1970; 32: 26–34.
8. Wrisley D, Giambartolomei A, Lee I, Brownlee W: Left atrial ball thrombus: review of clinical and echocardiographic manifestations with suggestions for management. *Am. Heart J*, 1991. 121 (6Pt 1): 1784–1790.
9. Goswami KC, Yadav R, Rao MB, Bahl VK, Talwar KK, Manchanda SC. Clinical and echocardiographic predictors of left atrial clot and spontaneous echo contrast in patients with severe rheumatic mitral stenosis: a prospective study in 200 patients by transesophageal echocardiography. *Int J Cardiol* 2000; 31: 273–279.
10. Schafer RO, Evers G, Morgan P, Thiel H: Left atrial ball thrombus in combined mitral-aortic valve disease. *Eur. Heart J*, 1992. 13(2):287–288.
11. Kuwabara M, Onituka T, Nakamura K, et al: Emergent operation of left atrial ball thrombus associated with mitral stenosis. *Kyobu. Geka*, 1993. 46(4): 339–341.
12. Cheitlin MD, Armstrong WF, Aurigemma GP, Beller GA, Bierman FZ. ACC/AHA/ASE 2003 guideline update for the clinical application of echocardiography: summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACC/AHA/ASE Committee to Update the 1997 Guidelines for the Clinical Application of Echocardiography). *Circulation* 2003; 108: 1146–1162.