

Sağ atriyal trombusu olan pulmoner emboli olgusunda trombolitik tedavi sonrası paradoksal emboli



Paradoxical embolism after thrombolytic treatment in a patient with pulmonary embolism and right atrial thrombus

Aniden başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile başvuran 68 yaşındaki kadın hastanın öyküsünde 6 hafta önce trafik kazası sonucu sağ bacak ve kolundaki kırık nedeniyle alçı ile tespit edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde kan basıncı 129/89 mmHg, nabız 126/dk düzenli, solunumu 25/dk ve bilinci açıktı. Elektrokardiyografide II, III, AVF'de T dalga inversiyonu ve V1-3 derivasyonlarında R progresyon kaybı, telekardiyogramında kardiyomegali tespit edildi. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) sağ kalp boşluklarında genişleme ve sağ atriyumda hareketli trombus saptandı. Trombusun bir bölümünün sağ ventriküle, bir bölümünün ise patent foramen ovale den sol atriyuma doğru protrüde olduğu görüldü (Şekil 1, Video 1-2. Hareketli görüntüler www.anakarder.com'da izlenebilir). Orta derecede triküspid yetmezliği ile birlikte sistolik pulmoner arter basıncı 55 mm Hg bulundu. Transtorasik ekokardiyografide trombusun açık olarak görülmesi nedeniyle transözofajiyal ekokardiyografi yapılmadı. Alt ekstremité venöz Doppler incelemede sağ yüzeyel femoral-popliteal ve krural derin venlerde non-rekanalize yoğun trombus saptandı. Hastaya pulmoner emboli tanısı konuldu. Akselere r-tpA (100 mg/2 saat), intravenöz heparin ve aspirin 300 mg verildi. İki saat sonra şuur bozukluğu ve sol hemipleji gelişti. Bir gün sonra çekilen beyin tomografisinde sağ parieto-okspital bölgede belirgin, sol parieto-okspital bölgede ise küçük kortikal infarkt alanı tespit edildi (Şekil 2). Trombolitik tedavi sonrası (1.gün) hemodinamik ve klinik parametrelerde belirgin düzelme görüldü. Kontrol TTE'de atriyumlardaki trombusun kaybolduğu görüldü (Şekil 3) (Video 3. Hareketli görüntüler www.anakarder.com'da izlenebilir). Ayrıca hastada sağ ventrikül yüklenme bulguları, triküspid yetmezliği ve pulmoner hipertansiyonda belirgin azalma (30 mm Hg) tespit edildi. Hasta oral antikoagülanla taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde hemipleji sekelinin tamamen düzeldiği TTE'de sağ kalp boşluklarında minimal genişleme dışında patoloji saptanmadı. Sağ atriyal hareketli thrombuslar erken müdahale edilmediği takdirde ciddi sonuçları olan ve ölüme yol açan bir durumdur (1). Sağ kalp kökenli trombuslar sıklıkla masif pulmoner emboliye neden olduklarından dolayı kötü prognozludur (2). Cerrahi tedavi yapılan hastalarda mortalite oranı fibrinolitik verilenlere göre 2 kat daha yüksek bulunmuştur (3). Trombolitik tedavi sonrası trombusun fragmanlara ayrılması ile embolizasyona yol açabileceği ancak bu durumun hemodinamik açıdan ciddi sonuçlara yol açmadığı da belirtilmektedir (4). Paradoksal emboliler en fazla serebral tutulumla karşımıza çıkmaktadır (5). Hareketli sağ atriyal trombuslar sıklıkla pulmoner emboliye neden

olurken, bu amaçla verilen fibrinolitik tedavi ile oldukça hızlı ve etkili sonuçlar elde edilmektedir. Ancak trombolitik tedavinin seyrek komplikasyonları arasında yer alan trombolitik sonrası embolizasyon paradoksal emboliye de yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

İbrahim Halil Kurt, Abdi Bozkurt *
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fatma Kemal Timuçin Kalp Merkezi, Adana
***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi**
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

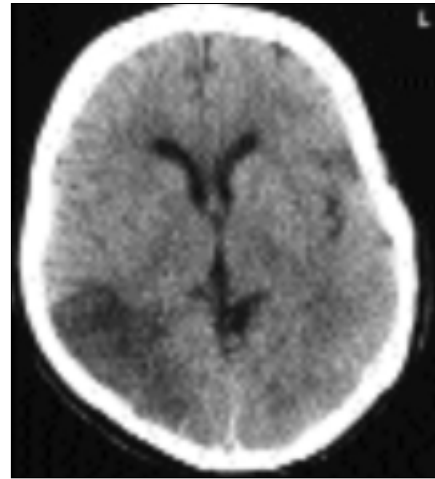
Kaynaklar

1. Muhammad A, Ahmad F, Muhammad W, Ahmed I. Case study: Right atrial mass and syncope. Pulmonary Reviews.Com 2000; 5: 11. Available at: URL: http://www.pulmonaryreviews.com/nov00/pr_nov00_casestudy.html
2. Kinney E, Wright RJ. Efficacy of treatment of patients with echocardiographically detected right sided heart thrombi: A meta-analysis. Am Heart J 1989; 118: 569-73.
3. Erkut B, Koçak H, Becit B, Şenocak H, Massive pulmonary embolism complicated by a patent foramen ovale with straddling thrombus: report of case. Surgery Today 2006; 36: 528-33.
4. Cracowski JL, Tremel F, Baguet JP, Mallion JM, Thrombolysis of mobile right atrial thrombi following severe pulmonary embolism. Clin Cardiol 1999; 22: 151-2.
5. Katz S, Andros G, Kohl R, Harris R, Dulawa L, Oblath R. Arterial emboli of venous origin. Surg Gynecol Obstet 1992; 174: 17-21.

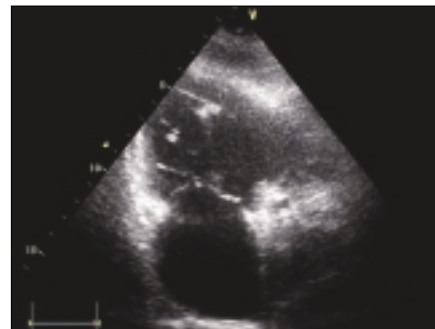
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İbrahim Halil Kurt
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Fatma Kemal Timuçin Kalp Merkezi, Adana, Türkiye
Tel.: 0322 458 32 52 Faks: 0322 459 51 63 E-posta: İbrahimhalilkurt@gmail.com



Şekil 1. Sağ atriyumdan sağ ventriküle ve patent foramen ovale yoluyla da sol atriyuma protrüde olan sağ atriyal trombusun ekokardiyografik görüntüsü



Şekil 2. Beyin tomografisinde paradoksal emboli sonucu gelişen sağ parieto-okspital bölgede infarkt alanı



Şekil 3. Sağ atriyumdaki trombusun trombolitik tedavi sonrası kaybolduğu saptandı