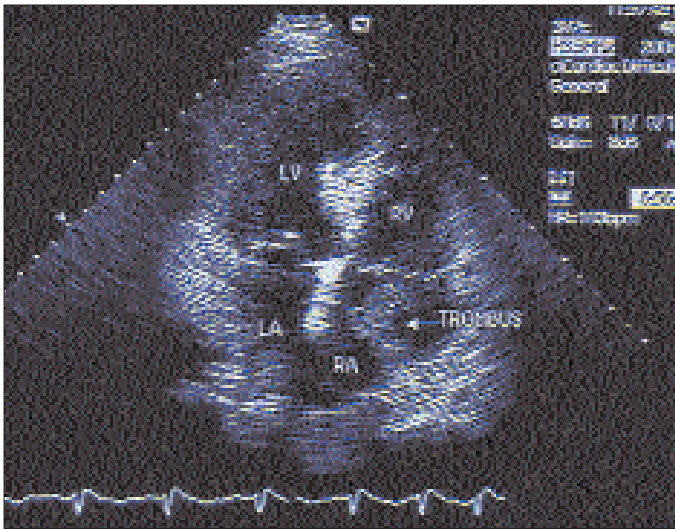


Pulmoner Emboliye Yol Açan Hareketli Sağ Atriyal Trombus

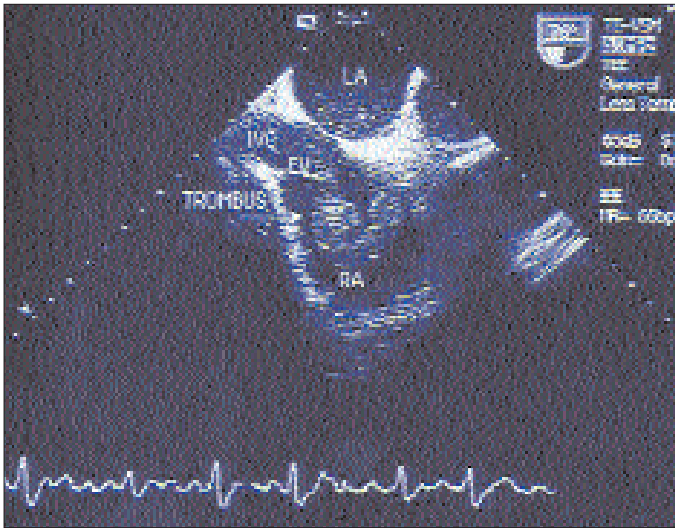
Right Atrial Mobile Thrombus Leading to Pulmonary Embolism

Dr. Serpil Eroğlu, Dr. Aylin Yıldırım, Dr. Vahide Şimşek, Dr. Haldun Müderrisoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

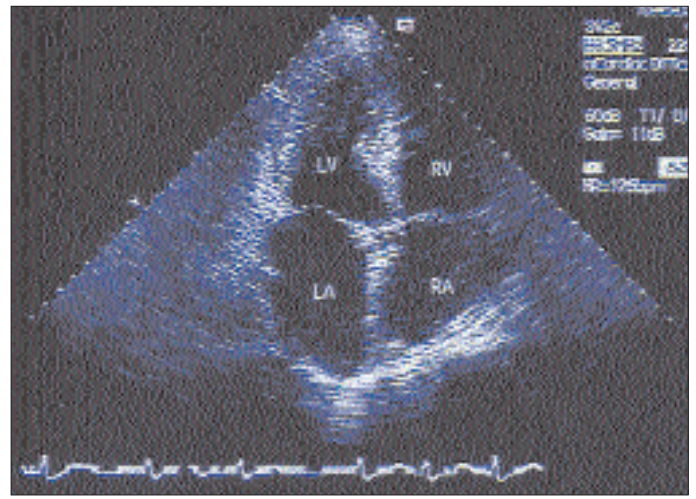


Resim 1. Transtorasik ekokardiyografik apikal dört boşluk görüntüsü: sağ atriyum içerisinde mobil oluşum. RA: sağ atriyum, RV: sağ ventrikül, LA: sol atriyum, LV: sol ventrikül



Resim 2. Transözofajiyal ekokardiyografi görüntüsü: Eustachian kapak ile ilişkili olduğu izlenen hareketli sağ atriyal trombus. RA: sağ atriyum, LA: sol atriyum, EV: Eustachian kapak, IVC: inferior vena cava

Elli dokuz yaşında erkek hasta sağ hemiparezi, sol frontoparietal lobda hemorajik infarktüs tanısıyla nöroloji bölümüne izlenirken yapılan transtorasik ekokardiyografik incelemesinde sağ atriyum içinde 4,2-1,2 cm boyutlarında, mobil oluşum izlendi (Resim 1). Hastanın ritmi atriyal fibrilasyon idi. Her iki atriyum dilate olup spontan eko kontrastı mevcuttu. Yapılan transözofajiyal ekokardiyografik incelemede sağ atriyumda Eustachian kapaktan köken aldığı düşünülen hareketli oluşumun trombus ile uyumlu olduğu düşünüldü (Resim 2). Hemorajik infarktüsün ve buna bağlı sol frontoparietal bölgede 4.5x4 cm boyutlarında intraparakimal hematoma bulunması nedeniyle hastaya antikoagülan, trombolitik tedavi verilemedi ve nörolojik tablosu nedeniyle trombus temizlenmesi için cerrahi işleme alınamadı. İzleminde hastanın solunum sıkıntısının gelişmesi üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ve sol pulmoner arter orta kesiminden itibaren segmenter dallara da uzanım gösteren yaygın pulmoner tromboemboli görünümüleri, sağ akciğer alt lob bazal posteriyör segmentte fokal infarktüs alanı saptandı. Hasta düşük molekül ağırlıklı heparin (Enoxaparin 2x0.4ml sc) ile antikoagüle edildi ve oksijen desteği uygulandı. Üç gün sonra tek-



Resim 3. Transtorasik ekokardiyografik apikal dört boşluk görüntüsü: sağ atriyum içinde mevcut trombusun kaybolduğu izleniyor. RA: sağ atriyum, RV: sağ ventrikül, LA: sol atriyum, LV: sol ventrikül

rarlanan transtorasik ekokardiyografik incelemede sağ atriyumda trombus ile uyumlu görünüm kaybolduğu izlendi (Resim 3), ancak sağ kalp boşluklarında genişleme ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Solunum sıkıntısı düzelen hasta rehabilitasyon amacıyla fizik tedavi merkezimize gönderildi.

Ekokardiyografik inceleme, sağ atriyal trombus tanısında oldukça önemli bir tanı yöntemidir.

Ekokardiyografik incelemede sağ kalp boşluklarında trombus görülme olasılığı sol kalbe göre daha nadirdir (1), ancak otopsi çalışmaları sol kalp trombusleri kadar sık olduğunu bildirmektedir (2). Sağ kalp kökenli trombusler sıklıkla mikroemboli veya masif pulmoner tromboemboliye yol aabildiklerinden kötü prognozludur (3). Trombolitik tedavi, antikoagülasyon veya cerrahi olarak tedavi edilebilirler. Konservatif tedavide mortalite oranı oldukça yüksek olup (%50) cerrahi yöntemle trombusun çıkarılması durumunda belirgin olarak azalmaktadır (%15) (4). Olgumuzda sağ atriyum içindeki trombusun hastada mevcut olan

kronik atriyal fibrilasyon nedeniyle gelişmiş olduğu düşünülmektedir. Hastanın eşlik eden nörolojik problemleri (intraparankimal hemorajik infarktüs) nedeniyle etkin olarak antikoagüle edilememesi, trombolitik tedavi verilememesi ve cerrahi olarak çıkarılmaması nedeniyle sağ atriyal trombus pulmoner tromboemboli tablosu ile komplike olmuştur.

Kaynaklar

1. Van Kuyk M, Mols P, Englert M. Right atrial thrombus leading to pulmonary embolism. *Br Heart J* 1984; 51: 462-4.
2. Kushwaha S, Jepson EM. Resolution of right atrial thrombus following anticoagulation. *Int J Cardiol* 1990; 27: 269-71.
3. 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.
4. Proanao M, Oh JK, Frye RL, et al. Successful treatment of pulmonary embolism and associated mobile right atrial thrombus with use of a central thrombolytic infusion. *Mayo Clin Proc* 1988; 63: 1181-5.



Mardin, 90'lı yıllar.