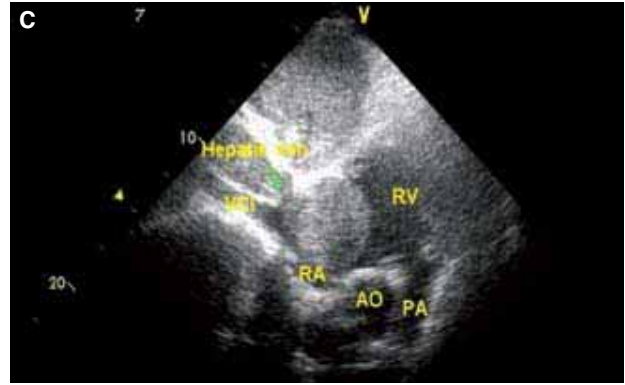
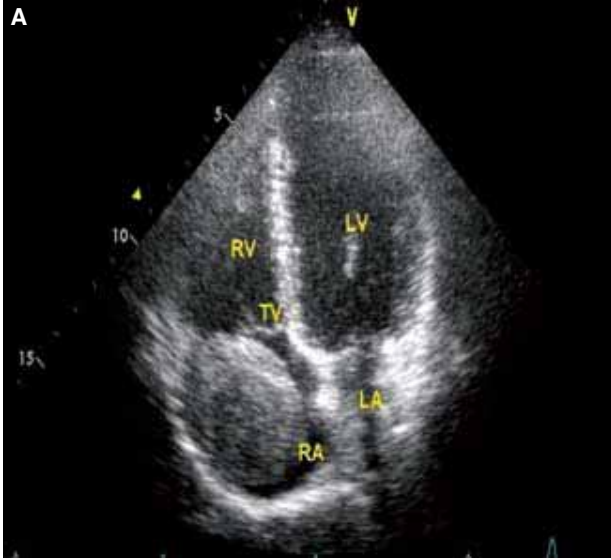


Sağ atriyumda hepatoselüler karsinom

Hepatocellular carcinoma in the right atrium



Mehmet Gürbüz
Tayfun Şahin
Teoman Kılıç
Ömer Şentürk¹

Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim
Dalı, Gastroenteroloji
Bilim Dalı, Kocaeli

Altmış yedi yaşında erkek hasta, karında şişkinlik ve karın ağrısı nedeniyle gastroenteroloji kliniğine yatırıldı. Hastada kalple ilgili bir yakınma yoktu; 12 yıl önce larenks kanseri nedeniyle ameliyat edilerek trakeostomi yapıldığı ve üç yıldır da hepatit B enfeksiyonu nedeniyle lamuvidin tedavisi gördüğü öğrenildi. Kan basıncı 100/70 mmHg, nabız 84 vuru/dk, ritmik, solunum sayısı 18/dk, ateş 36.5 °C idi. Kardiyak dinlemede kalp sesleri ritmik idi ve sık ekstra atımları vardı. S₁ ve S₂ normal, S₃, S₄ yoktu; triküspit odağında zaman zaman middiyastolik üfürüm duyuluyordu. Solunum sesleri hafif kabalaşmıştı. Batın muayenesinde hafif bombelik vardı; defans, rebound saptanmadı. Karaciğer sağda kot altında 2-3 cm ağrısız palpe edildi, splenomegali yoktu. Perküzyonda traube açık ve asit yoktu. Elektrokardiyografi sinüs ritminde, eksen normal, kalp hızı 66/dk idi ve bigemine ventikül erken atımları vardı. Akciğer grafisinde kardiyotorasik oranda sınırdan artış izlendi, sinüsler açıktı. Biyokimyasal incelemelerde AST, ALT ve bilirubin değerleri yüksek; üre 95 mgr/dl, ürik asit 9.6 mgr/dl, HDL 91 mgr/dl, LDL 81 mgr/dl, kardiyak enzimler normal bulundu. Hemogramda Hb 13.5 gr/dl, Hct %36.7, sedimentasyon hızı 85 mm/saat idi.

Batın ultrasonografisinde karaciğerde en büyüğü 57x46 mm boyutlarında yer kaplayan lezyonlar izlendi. Batın manyetik rezonans görüntülemesinde karaciğer segment 6'da 6x7 cm, segment 5'te 5 cm hipodens solid kitleler saptandı. Transtorasik ekokardiyografide sol atriyumda genişleme (42 mm), sağ ventrikülde genişleme (30 mm), sağ atriyum içinde düzgün kenarlı, hepatik venlerden köken alan 4x4.7 cm çapında kitle izlendi (Şekil A-C). Sol ventrikül çapları ve duvar kalınlıkları normaldi. Renkli Doppler incelemede ise eser mitral, hafif triküspit yetersizliği saptandı ve pulmoner arter basıncı 30 mmHg olarak ölçüldü. Sistolik fonksiyonları normal olan hastada gevşeme bozukluğu saptandı. Karaciğerden alınan biyopsi örneğinin mikroskopik ve immünohistokimyasal incelemesinde hepatoselüler karsinom tanısı konan hasta onkoloji ve gastroenteroloji kliniklerinde takibe alındı.

Şekiller. Transtorasik ekokardiyografide apikal dört boşluk görüntüleme: (A) Sistol sırasında triküspit kapaklar kapalı iken sağ atriyumu dolduran düzgün kenarlı ekojen kitle izlenmekte. (B) Diyastol sırasında kitlenin sağ ventrikül içine sarktığı ve triküspit kapak orifisini daralttığı görülmekte. (C) Transtorasik ekokardiyografide subkostal görüntülemelerde, kitlenin hepatik ven yoluyla vena kava inferior üzerinden sağ atriyuma geçerek (ok) sağ atriyumu doldurduğu izleniyor. LA: Sol atriyum; RA: Sağ atriyum; LV: Sol ventrikül; RV: Sağ ventrikül; TV: Triküspit kapak; PA: Pulmoner arter; VCI: Vena kava inferior; AO: Aort kapak.