

KAPALI KOMİSİROTOMİ SONRASI MİTRAL RESTENOZ, DEV SOL ATRİYUM VE DEV SOL ATRİYAL TROMBÜS GELİŞİMİ

* Mutlu VURAL, * Bahadır DAĞDEVİREN

* Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

ÖZET:

Mitral stenozu (MS) nedeniyle cerrahiye giren atriyal fibrilasyon (AF) gelişmiş olan olgularda sol atriyal trombüs sıkça görülmektedir. Trombüs genellikle apendaj içine sınırlı olmakla birlikte atriyal septum ya da gövdesine tutunmuş trombüslere de rastlanmaktadır. Dev sol atriyal trombüs nadiren rapor edilmektedir ve diğer sol atriyal kitlelerle karıştırılmaktadır. Bu makalede cerrahi sonrası mitral restenoz gelişen ve dev sol atriyal kitle saptanan olgumuzda tedavi yaklaşımını tartıştık.

Anahtar kelimeler: *trombüs, sol atriyum, mitral stenozu*

SUMMARY:

Left atrial thrombosis is commonly seen during operations of patients with mitral stenosis and atrial fibrillation. Thrombus has usually been limited inside the left atrial appendage, but sometimes thrombus has been originating from the interatrial septum or the body of the left atrium. On the other side, giant left atrial thrombus is rarely reported and confused with other left atrial masses. This article discusses treatment approach to large left atrial thrombosis in patient with mitral restenosis.

Key words: *trombüs, left atrium, mitral stenosis*

Dirim 2005; 80 (3): 113-116

Yazışma Adresi: Dr. Mutlu Vural

*Ankara cad. Türkmenoğlu İş Merkezi Kat: 2 No: 9
40100 Kırşehir*

Giriş

Mitral darlığı azalan sıklığına rağmen halen gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (1). Kronik dev trombüslerin bile warfarin ve aspirin tedavisi ile zamanla eridiğini belirten yayınlar vardır (2). Bizim olgumuz cerrahi girişimi reddettiği için antikoagülan tedavi alan mitral restenozu olan ve dev sol atriyal trombüsü bulunan bir hastadır. Olgumuzda 4, 5 ay antikoagülan tedavi uygulamasının trombüsün boyutuna etkisini tartıştık.

Olgu Bildirimi

Nefes darlığı, sıkıntı ve yorgunluk gibi yakınmalar tarif eden 61 yaşında bayan hasta geceleri yüksek yastıkla yattığını, bazen hiç uyuyamıyor yatakta dik vaziyette oturmak zorunda kaldığını bildirmistir. Hasta 1983 yılında kapalı mitral komusurotomi ameliyatı geçirmiş ve o yıldan sonra 5 yıl kadar şikayetsiz seyretmiştir. Daha sonraları nefes darlığı nedeniyle birçok kez hastanede yatırılarak tedavi görmüştür. Astım, bronşit, kalp yetmezliği gibi tanılar almış ve bu nedenle yaklaşık 20 kez hastanede yatarak tedavi görmüştür. Hastanelerde genellikle diüretik tedavi yapılarak hasta rahatlatılmıştır. Nefes darlığı şikayetinin özellikle iki yıldır arttığını belirten hasta son dönemlerde ortaya çıkan ses kısıklığından da yakınmaktadır. Bir yıl önce kalbinde pıhtı saptanıp takibe alınmıştır. Düzenli olarak aspirin, B vitamini, digoxin ve inhale salbuterol kullanmaktadır. Bir yıldır sol atriyal trombüs tanısı alan hastaya doktoru bir hafta önce warfarin ile antikoagülan tedavi başlamıştır.

Fizik muayenede TA: 115/70 Na: 72/dak düzensiz, istirahatte solunumu rahat, karaciğer kot altı 2 cm ele geliyor.

Elektrokardiyografik incelemede kronik atriyal fibrilasyon dışında özellik saptanmadı. Ekokardiyografik incelemede sol ventrikül diyastol sonu çapı 5.0 cm, sistol sonu 3.1, ejeksiyon fraksiyonu (EF) %76, interventriküler septum kalınlığı (İVS) 1.1 cm ve arka duvar kalınlığı 1.3 cm olarak saptandı. Sol atriyum çapı 13.2x10.2 cm ve içinde interatriyal septuma tutunan en büyük kesitte 8.2x7.5 cm boyutunda hareketi kısıtlı kitle izlendi. Kitlenin yüzeyi pürüzlü idi ve gazoz kapağı görünümünü andırmaktaydı. Mitral kapak alanı planimetrik 1.0 cm² ve üzerindeki gradyan maksimal 13 mm Hg, ortalama 9 mm Hg ölçüldü. Bu bulgularla hastaya dev sol atriyal trombüs ve mitral restenoz ön tanısı konularak ameliyat önerildi. Hasta bir haftadır warfarin tedavisi almasına rağmen başlangıç protrombin zamanı değerleri etkin düzeyde değildi. Warfarin doz ayarlaması yapılarak hasta kontrole çağırıldı. 4, 5 ay sonunda yapılan kontrol ekokardiyografik incelemede sol atriyumdaki trombüs aynı boyutta, ancak dış çeperinin sınırları daha düzgün görülmüştü. Gazoz kapağı görünümü etkin warfarin tedavisi sonrası kaybolmuştur.

TARTIŞMA

Hindistan' da 1959 ila 1973 yılları arasında MS nedeniyle cerrahi girişim yapılan 2500 hastanın 198 kişisinde atriyal fibrilasyon saptanmış, bunların 84'ünde atriyum gövdesine tutunmuş ya da apendaj ile

sınırlı trombüs görülmüştür. AF ve MS birlikteliği olan 198 kişiden yalnızca 35'inde (%17) dev sol atriyal trombüs mevcuttu. Dev sol atriyal trombüslü hastaların çoğunluğunda konjestif kalp yetersizliği bulguları saptanmıştır (Fonksiyonel Sınıflamasına göre 23 hasta sınıf III, 12 hasta sınıf IV olarak değerlendirildi). Bu hastaların üçte biri PND tarif ediyordu. Dört hastada (AF ve MS olan hastaların %2'si) 3 ila 6 yıl önce valvulotomi işlemine tabi olmasına rağmen mitral restenozla birlikte sol atriyal trombüs gelişmişti. Sol atriyal trombüslü olgulardan apendaj dışında trombüsü olanların mutlaka kardiyopulmoner bypass uygulanarak ameliyatı önerilmiş ve cerrahi sonrası antikoagülasyonun geç dönem embolizasyonu önlemede etkili olduğu vurgulanmıştır. Hindistan'dan gelen bu makalede vurgulanması gereken bir başka nokta, hastane içi ölüm olan 6 olgunun tamamının fonksiyonel sınıf IV ve ciddi pulmoner hipertansiyonu olmasıdır (3). İspanya'da yapılan bir başka araştırmada 1974 ila 1979 yılları arasında açık mitral cerrahisine giren olgulardan 968 kişiden 30 hastada (%3) dev sol atriyal trombüs saptanmıştır. Yazarlar sol atriyal apendaja sınırlı trombüslerin eksizyonunun kolaylıkla yapıldığını belirtmişler; dev sol atriyal trombüslü hastalarından 8'inin 7'sini embolizasyon nedenli geri dönüşümsüz beyin hasarı gelişmesi sebebiyle kaybettiklerini bildirmişlerdir. Operasyon sürecinde trombüsün parçalanmasını önlemeye dönük yaklaşımları sonucu kalan 22 hastada bu komplikasyonu önleyebilmişlerdir (4). Ayrıca atriyal fibrilasyonu

olan olgularda sol atriyal trombüs ile miksomanın ayırıcı tanısının zor olduğunu, ayırıcı tanı için antikoagülan tedavi denemenin yeri olacağını vurgulayarak uzun dönem antikoagülasyon tedavi ile büyük sol atriyal trombüslerin eritilebileceğini belirtmişlerdir (5).

Bizim olgumuzda hastaya 20 yıl önce mitral valvüloplasti uygulanmıştı. Hasta ameliyat sonrası 5 yıl rahat etmiş, daha sonra pek çok kez hastaneye yatırılarak tedavi edilmişti. Hastaneye yatışlarda astım, bronşit ve kalp yetmezliği gibi tanılar almıştı. Bir haftadır warfarin ile antikoagülasyon başlanılan hastanın fonksiyonel kapasitesi sınıf III-IV olup ekokardiyografik inceleme sonunda dev sol atriyal trombüs saptanmıştır. Koroner anjiyografi sonrası ameliyat önerilmiştir. Hasta riskleri öne sürerek cerrahi girişimi reddetmiştir. 4, 5 ay sonra telefon ile görüşüldüğünde ortopne ve PND'nin kaybolduğu, hastanın kendini daha iyi hissettiği ve rahatça uyuyabildiği öğrenilmiştir. Kontrol ekokardiyografik incelemede trombüsün boyutları aynı saptanmasına rağmen morfolojisinin değiştiği görülmüştür.

Sonuç olarak, dev sol atriyal trombüslerde warfarin ile antikoagülan tedavi trombüsü küçültmede bazen etkin olamayabilirse de trombüste olumlu morfolojik değişiklikler yapabilir ve bu durum hastada klinik olarak düzelme sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Marcus RH, Sareli P, Pocock WA et al. *The spectrum of severe rheumatic mitral valve disease in a developing country:*

Correlation among clinical presentation, surgical pathologic findings, and hemodynamic sequelae. Ann Intern Med 1994; 120:177-83.

2. Losi MA, Golino P, Betocchi S, Ragni M, Aversa M, Chiariello M. Massive chronic atrial thrombosis. *Int J Cardiol. 2003; 90: P. 323-324.*

3. John S, Muralidharan S, Jairaj PS, Krishnaswamy S, Sukumar IP, Cherian G. Massive left atrial thrombus complicating mitral stenosis with atrial fibrillation: Results of surgical treatment. *Ann Thorac Surg 1976; 21: 103-106.*

4. Gallo JI, Ruiz B, Duran CMG. A safe technique for removal of massive left atrial thrombus. *Ann Thorac Surg 1981; 31: 283-284.*

5. Morelli S, Testa G, Voci P. Large left atrial thrombus mimicking atrial myxoma: Successful treatment with anticoagulation treatment. *Eur Heart J. 1996; 17:1290.*