

# Ciddi mitral yetersizliği ve atriyal fibrilasyonu bulunan bir hastada sol atriyumda dev trombus: olgu sunumu

Oben Baysan (\*), Murat Ünlü (\*), Mehmet Uzun (\*), Sait Demirkol (\*),  
Celal Genç (\*), Ersoy Işık (\*)

## Özet

Mitral darlığı ve atriyal fibrilasyon, sol atriyum ve sol atriyum apendiksi içinde trombus gelişimi için açık olarak ortaya konmuş risk faktörleridir. Orta-ciddi mitral yetmezliği ise trombus gelişimi riskini azaltmaktadır. Bu yazıda ciddi mitral yetmezliğine sahip, düşük sistolik fonksiyonları ve atriyal fibrilasyonu olan bir hastada gelişen dev sol atriyal trombus sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Atriyal fibrilasyon, dev trombus, mitral yetmezliği

## Summary

**A giant left atrial thrombus in a patient with atrial fibrillation and severe mitral regurgitation: a case report**

Mitral stenosis and atrial fibrillation are well-known risk factors for left atrial and left atrial appendage thrombus. On the other hand moderate to severe degree mitral regurgitation is often associated with a decreased risk of left atrial thrombus. In this case report, we present a giant left atrial thrombus in a patient with depressed systolic function, atrial fibrillation and severe mitral regurgitation.

**Key words:** Atrial fibrillation, giant thrombus, mitral regurgitation

## Giriş

Sol atriyum ve sol atriyal apendiks, özellikle romatizmal mitral kapak hastalığına sahip hastalarda trombus gelişiminin sık olduğu yerlerdir (1,2). Trombus varlığı ise, embolik olay riskini artırmaktadır (3). Mitral darlığı ve atriyal fibrilasyon, trombus gelişme riskini artıran faktörler arasında iken, mitral yetersizliğinin aksi yönde etkisinin olduğu bilinmektedir (4-8). Bu yazıda, sistolik fonksiyonları azalmış ve atriyal fibrilasyonu bulunan ve fakat ciddi mitral yetersizliğine rağmen dev sol atriyal trombus ve ona eşlik eden sol atriyum apendiks trombusu gelişen bir olgu sunulmuş ve özellikleri tartışılmıştır.

## Olgu Sunumu

Yetmiş yaşında erkek hasta, son bir aydır giderek artan nefes darlığı, bacaklarda şişme ve çarpıntı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Yapılan muayenesinde, kan basıncı 120/75 mmHg, nabız sayısı 145 vuru/dakika, kalp sesleri aritmik, apikal ikinci derece pansistolik üfürüm, birinci kalp sesinde yumuşama, pretibial üç müspet yumuşak gode bırakan ödemi mevcuttu. Akciğer muayenesinde bibaziller kreptan raller işitildi. Elektrokardiyografisinde, hızlı ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyonu mevcuttu. Yapılan transtorasik ekokardiyografik incelemede, biventriküler dilatasyon, düşük ejeksiyon fraksiyonu (LVEF %40), hafif aort yetersizliği, ciddi mitral yetersizliği (regürjitan volüm: 62 ml, regürjitan fraksiyon: %63, yetmezlik akım alanı/sol atriyal alan: %43), ciddi triküspid yetersizliği, pulmoner hipertansiyon (55 mmHg), kalbin tüm duvarlarında 10 mm perikardiyal efüzyon, dilate sol atriyum (62 mm) ve sol atriyumda 67x38 mm boyutlarında dev trombus saptandı (Şekil 1). Transözefagial ekokardiyografide ise, sol atriyumdaki büyük trombusun yanı sıra, sol atriyal apendiks içinde de trombus varlığı tespit edildi (Şekil 2). Hastaya kalp yetmezliği tedavisi (beta bloker, ACE inhibitörü, diüretik ve digoksin) ile beraber oral antikoagülan (coumadin) başlandı. Uygun dozda (INR, 2-3 arasında olacak şekilde) antikoagülan tedavi ile, hasta takip edildi. Bir ay sonra yapılan klinik değerlendirilmede, hastanın belirti ve bulgularının gerilediği, transtorasik ekokardiyografik incelemede ise trombus boyutlarının ileri derecede küçüldüğü görüldü (Şekil 3).

## Tartışma

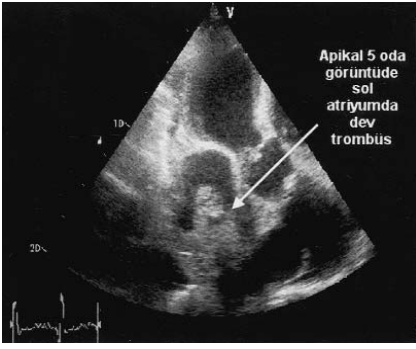
Atriyal fibrilasyonla beraber olan romatizmal mitral darlığında, sol atriyumun kendisinde ve apendiksinde trombus oluşma riski yüksektir (4). Bu tip hastalarda emboli riski, sinüs ritminde olan birine göre, 17 kat daha fazladır (5).

\*GATA Kardiyoloji AD

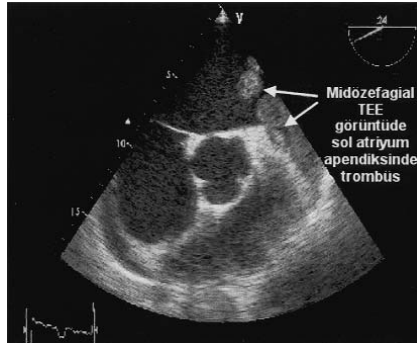
Ayrı basım isteği: Dr. Oben Baysan, GATA Kardiyoloji AD, Etilik-06018, Ankara  
E-mail: obaysan@gata.edu.tr

Makalenin geliş tarihi: 21.11.2004

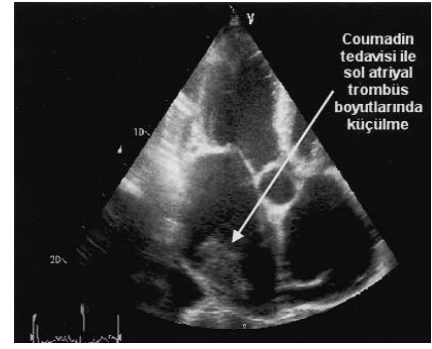
Kabul edilme tarihi: 03.03.2005



Şekil 1. Sol atriyumda dev trombüs



Şekil 2. Transözefagiyal ekokardiyografide sol atriyum ve atriyal apendiks içinde trombüs



Şekil 3. Tedavi sonrası transtorasik ekokardiyografide küçülen trombüs

Mitral darlığı olan hastalarda daha çok sol atriyum içinde trombüs gelişirken, kapak hastalığı nedeni olmayan atriyal fibrilasyon hastalarında sol atriyum apendiksi içinde trombüs daha sık oluşmaktadır (6). Orta-ciddi mitral yetersizliğinin varlığı ise, sol atriyumda trombüs gelişimi açısından negatif bir faktördür (7,8). Sunulan olguda sol atriyal dilatasyon ve atriyal fibrilasyonun yanı sıra, sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun varlığı, trombüs gelişimi için ek bir risk faktörü olarak düşünülebilir. Ancak Özdemir ve ark.nın çalışmasına göre, ciddi mitral yetersizliği, sol ventrikül fonksiyon bozukluğu olan hastalarda da trombüs gelişimini önleyebilmektedir (9).

Olguda ölçülmemiş olmakla beraber koagülasyonu kolaylaştırıcı Von Willebrand ve fibrinojen yüksekliği gibi faktörlerin varlığı da trombüs gelişiminde etkili olabilir (10). Sol atriyal apendikte bulunan trombüslerin, uzun dönem (altı ay) warfarin tedavisi ile kaybolduğu, sol atriyum içindeki trombüslerin ise tedavi ile değişikliğe uğramadığı, Srimannarayana ve ark.nın çalışmasında gösterilmiştir (11). Olgumuzda sol atriyal apendiksini yanı sıra sol atriyum gövdesi içinde trombüs varlığı, antikoagülan tedavinin başarı şansını düşürmektedir. Ancak, warfarin tedavisinin başlanmasından sonraki birinci ayda yapılan kontrolde, trombüs bü-

yüklüğünde belirgin azalma sağlanması, bu tedaviye devam edilmesi için bir neden oluşturmuştur.

Sonuç olarak, trombüs gelişimini kolaylaştıran veya zorlaştıran çeşitli faktörlerin bir arada bulunduğu bir hastada, tanı ve tedavinin hastaya özel olarak planlanması, genelleştirilmiş bir tedavi yaklaşımına oranla daha uygun gözükmektedir.

#### Kaynaklar

1. 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; 73: 273-279.
2. 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.
3. Birdane A, Göktekin O, Melek M, Ata N. Mitral darlığının en ölümcül komplikasyonu: sol atriyum içerisinde serbest trombüs. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2003; 3: 376-377.
4. Atrial Fibrillation Investigators. Risk factors for stroke and efficacy of antithrombotic therapy in atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 1994; 54: 1449-1457.
5. 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.

6. Wolf PA, Dawber TR, Thomas HE Jr, Kannel WB. Epidemiological assessment of chronic atrial fibrillation and risk of stroke: the Framingham study. *Neurology* 1978; 28: 973-977.
7. Odell JA, Blackshear JL, Davies E, et al. Thoracoscopic obliteration of the left atrial appendage: potential for stroke reduction. *Ann Thorac Surg* 1996; 61: 565-569.
8. Nakagami H, Yamamoto K, Ikeda U, Mitsuhashi T, Goto T, Shimada K. Mitral regurgitation reduces the risk of stroke in patients with nonrheumatic atrial fibrillation. *Am Heart J* 1998; 136: 528-532.
9. Karatasakis GT, Gotsis AC, Cokkinos DV. Influence of mitral regurgitation on left atrial thrombus and spontaneous echocardiographic contrast in patients with rheumatic mitral valve disease. *Am J Cardiol* 1995; 76: 279-281.
10. Lip GY, Lowe GD, Rumley A, Dunn FG. Increased markers of thrombogenesis in chronic atrial fibrillation: effects of warfarin treatment. *Br Heart J* 1995; 73: 527-533.
11. Srimannarayana J, Varma RS, Satheesh S, Anilkumar R, Balachander J. Prevalence of left atrial thrombus in rheumatic mitral stenosis with atrial fibrillation and its response to anticoagulation: a transesophageal echocardiographic study. *Indian Heart J* 2003; 55: 358-361.