

Olgu Sunumu

Atriyal Septal Defekti Kapatma Sonrası Sağ Atriyumda Trombüs: Nadir Bir Vaka

Uzm.Dr. Abdulmecit AFŞİN*, Doç.Dr. Jülide YAĞMUR**

Öz

Atriyal septal defekt cerrahi girişim gerektiren en sık konjenital kardiyak anomalilerdendir. Atriyal septal defektin primer sutureasyonu sonrası sağ atriyumda trombüs nadir görülmektedir. Sağ atriyal trombüslerin yaklaşık %30-40'ı ölüme neden olabilmektedir. Pulmoner emboli ile komplike olmayan sağ atriyal trombüsün tedavisinde medikal ve cerrahi tedavi yer almaktadır. Biz bu yazıda atriyal septal defekt cerrahisi sonrası suture hattından köken alan sağ atriyal trombüs olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Sağ atriyal trombüs, Atriyal septal defekt, Antikoagülasyon

Thrombus in the Right Atrium after Closure of Atrial Septal Defect: A Rare Case Report

Abstract

Atrial septal defect is among the most common congenital anomalies requiring surgical intervention. Thrombus is rarely seen in the right atrium after primary suture of repairs atrial septal defect. Approximately 30-40% of right atrial thrombi can cause death. Treatment of right atrial thrombus which is not complicated with pulmonary embolism involves medical and surgical treatment. In this study, we aimed to present a case with right atrial thrombus originating from the suture line after surgical repair of atrial septal defect.

Keywords: Right atrial thrombus, Atrial septal defect, Anticoagulation

* Kahta Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Adıyaman. ** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya. Yazışma Adresi: Abdulmecit Afşin, Kahta Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Adıyaman. e-posta: abdulmecitafsin@gmail.com Geliş Tarihi: 09.05.2017 Kabul Tarihi: 14.08.2017

Giriş

Atriyal septal defekt (ASD) erişkinlerde en sık görülen doğumsal kalp hastalığı olup, aynı zamanda en sık cerrahi girişim gerektiren konjenital kalp hastalığıdır. Yama veya primer suture ile ASD cerrahi olarak kapatılmaktadır. ASD ameliyatı sonrası intra-atriyal trombüs ve tromboembolik olaylar nadir görülmektedir. Sağ atriyal trombüs sol atriyal trombüse göre daha az görülmektedir ancak paradoksal sistemik emboli ve pulmoner emboli (PE) gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu yazıda ASD ameliyatı sonrası gelişen sağ atriyal trombüs olgusu sunuldu.

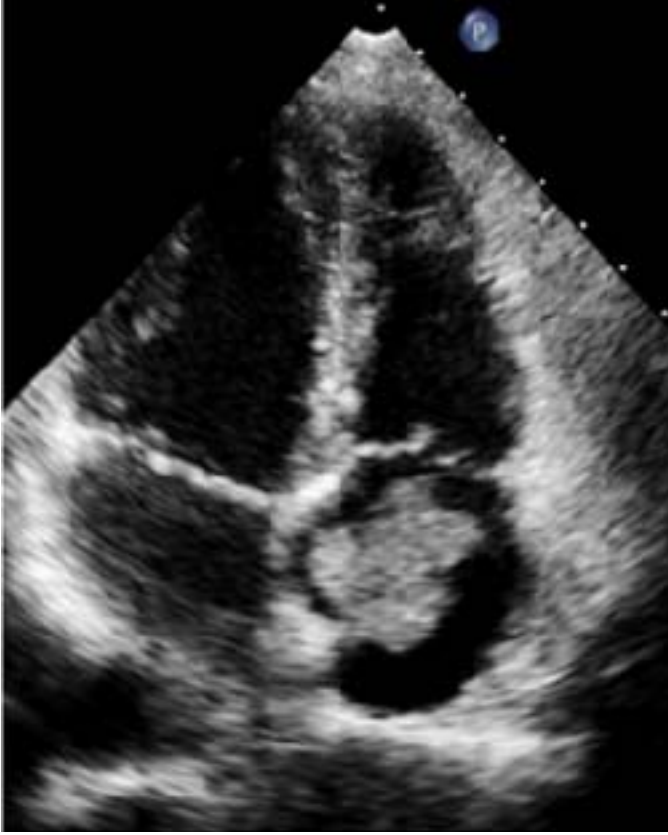
Olgu Sunumu

Kırk yaşında kadın hasta, atipik göğüs ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Şikayeti 1 ay önce başlamıştı. Özgeçmişinde 4 yıl önce sekondum tip ASD primer suture ile kapatılmıştı, ilaç kullanımı ve kanser öyküsü yoktu. Ameliyattan sonraki yılda kontrol muayene-

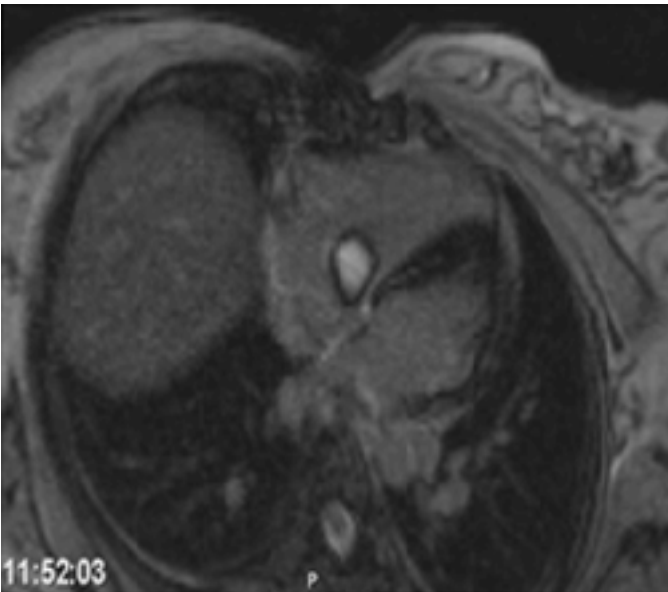
sinde patolojik bir bulgu izlenmemişti, hasta 2 yıldır kontrole gelmiyordu. Hasta sinüs ritminde idi, fizik muayenede ve koagülasyon testlerinde belirgin bir değişiklik yoktu. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) sağ atriyum (SA) içinde (2,5x2,0 cm) çapında duvarı düzensiz, mobil, SA'da interatriyal septuma ince sap ile tutunmuş ve diyastolde triküspid kapaktan sağ ventriküle prolabe olan kitle izlendi. TTE'de hafif triküspid yetmezliği vardı ve pulmoner arter basıncı 28 mmHg bulundu (Şekil 1). Kardiyak magnetik rezonans görüntülemesinde SA'da kitle izlendi (Şekil 2), toraks bilgisayarlı tomografide PE ile uyumlu görünüm izlenmedi. Alt ekstremiteler venöz Doppler ultrasonografide derin ven trombozu yoktu ve trombofili paneli negatif geldi.

Hasta sistemik tromboemboli riski nedeniyle redo cerrahiye alındı. SA serbest duvarına uzanan 3x4 cm boyutlarında fragil kitle eksize edildi. Postop dönemde komplikasyon gelişmedi, varfarin başlandı. Patolojisi or-

ganize trombüs olarak raporlandı. Klinik iyileşmeden sonra İNR değeri terapötik düzeyde iken hasta taburcu edildi, 3 aylık takibinde TTE'de reküran atriyal trombüs izlenmedi.



Şekil 1: Apikal 4 boşluk transtorasik ekokardiyografide sağ atriyal kitlenin görünümü



Şekil 2: Sağ atriyal kitlenin magnetik rezonans görüntülemesi

Tartışma

Sağ atriyumda bulunan kitlelerin ayırıcı tanısında; kalbin primer tümörleri (%50'sini miksomalar oluşturur), ekstrakardiyak tümörlerin invazyonu, triküspid kapaktaki vejetasyonlar ve atriyal trombüsler yer almaktadır. Trombüsler genelde lobüle olup, yüzeyleri düzensizdir ve genellikle hareketlidirler. Miksomalar ise çoğunlukla düzgün yüzeyli solid kitlelerdir. ASD onarımı sonrası sağ atriyal miksoma bildiren çalışmalar mevcuttur.¹ Hastamızda trombüs ile miksoma ayırımı histopatolojik değerlendirme ile yapıldı.

Atriyal septal defekt cerrahisi sonrası; perikardiyal efüzyon, aritmi ve trombüs formasyonu görülebilmektedir. Perkütan cihaz, yama ve primer sütür ile ASD kapatılması sonrası SA'da trombüs oluşumu bildiren çalışmalar mevcuttur.^{2,3} ASD kapatma sonrası sistemik tromboemboli komplikasyonları görülmüştür ve sağ atriyal trombüslü olgularda PE insidansı %97 iken mortalite %44'ün üzerinde bildirilmiştir.⁴ Ayrıca sağ atriyal trombüs, triküspidkapak tıkanıklığına yol açarak akut sağ kalp yetmezliği ve ani kardiyak ölüme neden olabilmektedir. Ameliyat veya perkütan cihaz ile yapılan ASD kapatılmasında interatriyal endotel hasarına bağlı enflamatuvar yanıtın oluştuğu ve bunun sonucunda SA'da trombüs oluştuğu ileri sürülmüştür.³

Sağ atriyal trombüsün tedavisinde net bir uzlaşısı yoktur. Her hasta bireysel değerlendirilerek tedavi şekline karar verilmelidir. Sağ atriyal trombüsün tedavisinde cerrahi girişim, medikal tedavi ve perkütan teknikler uygulanmıştır.⁵ Akut PE ile komplike sağ atriyal trombüsü bulunan olgularda trombolitik tedavinin daha üstün olduğu bildirilmiştir.⁴ PE ile komplike olmayan intra-atriyal trombüsün tedavisinde trombolitik ajanlar kullanıldığında trombolitik etki ile trombüsten kopan parçalara bağlı sistemik emboli meydana gelebilmektedir. Cerrahi trombektomi düşük riskli ve tam kür sağlayan etkili bir tedavidir. Olgumuzda PE yoktu ve sistemik tromboemboli riski nedeniyle trombolik tedavi yerine cerrahi tedavi uygun görüldü.

Atriyal septal defekt tamiri sonrası antikoagülasyon tedavinin ne kadar sürmesi gerektiği konusunda görüş birliği yoktur. Fakat antikoagülasyon tedavinin postop 3 ay boyunca verilmesi önerilmiştir.⁶ Bizim vakamızda da olduğu gibi cerrahi onarımdan yıllar sonra TTE ile SA'da trombüs formasyonu tespit edildi. Sağ atriyal insizyon birçok kardiyak prosedür sırasında yapılmaktadır ve trombüs atriyal insizyon yapılan kalp ameliyatı sonrası oluşabilmektedir.

Sonuç olarak ASD kapatma sonrası endotel hasarına bağlı intra-atriyal trombüs oluşabilmektedir. Kardiyak trombüsler hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir, hızlı ve agresif tedavi hayat kurtarmaktadır. Bi-

zim vakamızda da görüldüğü gibi ASD tamiri sonrası uzun dönem antiplatelet ve antikoagülasyon tedaviye ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bunun için geniş klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Suzuki I, Koide S, Odagiri S, Shohtsu A. Right atrial myxoma developing 4 years following patch closure of an atrial septal defect: report of a case. Surg Today 1994;24:176-78.
 2. Chessa M, Carminati M, Butera G, Bini RM, Drago M, Rosti L, et al. Early and late complications associated with transcatheter occlusion of secundum atrial septal defect. J Am Coll Cardiol 2002;39:1061-65.
 3. Disli OM, Erdil N, Akca B, Otlı YO, Battaloğlu B. Large Thrombus Formation from Right Atrial Incision Site after Closure of Atrial Septal Defect. Korean Circ J 2013;43:842-4.
 4. Torbiki A, Galie N, Covezzoli A, Rossi E, Goldhaber S. Right heart thrombi in pulmonary embolism: results from the International Cooperative Pulmonary Embolism Registry. J Am Coll Cardiol 2003;41:2245-51.
 5. Chartier L, Béra J, Delomez M, Asseman P, Beregi JP, Bauchart JJ, et al. Free-floating thrombi in the right heart: diagnosis, management, and prognostic indexes in 38 consecutive patients. Circulation 1999;99:2779-83.
 6. Dinckal MH, Davutoglu V, Soyuncu S, Akdemir I, Aksoy M. Large thrombus at the site of primary sutured atrial septal defect associated with pulmonary embolism and treatment by thrombolysis. Echocardiography 2003;20:535-38.
-