

## Sol ventriküle bası yapan sol atriyal apendiks dev anevrizması ve trombüsü

*Left atrial appendage giant aneurysm and thrombus compressing to the left ventricle*

Ufuk Eryılmaz,<sup>1</sup> Çağdaş Akgüllü,<sup>1</sup> Tünay Kurtoğlu,<sup>2</sup> Tarkan Tekten,<sup>1</sup> Berent Dişçigil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Sol atriyal apendiks doğuştan anevrizması nadir bir anomali olup, genellikle erişkinlikte ortaya çıkar. Çoğu hasta asemptomatiktir; ancak hastalar genellikle atriyal taşiaritmilerden kaynaklanan çarpıntıdan yakınırlar. Hastalık sıklıkla sistemik emboliler ile kendini gösterir. Bu anevrizmaların başlıca bulgusu anormal kardiyak silüet olduğundan, ayırıcı tanıda kardiyak tümör veya perikardiyal kist düşünülmelidir. Değişik görüntüleme teknikleri tanıda değerlidir ve farklı patolojiler arasından ayırıcı tanı imkanı sağlar. Önerilen tedavi, anevrizmanın cerrahi rezeksiyonudur. Bu yazıda, sol atriyal apendiks anevrizması bulunan 66 yaşında kadın olgu sunuldu. Hasta, atriyal fibrilasyon ve tekrarlayıcı sistemik embolizasyonlar nedeniyle başvurdu. Tanı, transtorasik ve transözofageal ekokardiyografi ile konuldu. Hasta, anevrizmanın ekstrakorporeal dolaşım altında cerrahi rezeksiyonu ile tedavi edildi.

**Anahtar sözcükler:** Sol atriyal apendiks anevrizması, sistemik embolizasyon; trombüs.

Sol atriyal apendiks anevrizması (SAAA) atriyal kasın doğuştan gelişim bozukluğuna bağlı meydana gelen oldukça nadir görülen bir hastalıktır.<sup>[1]</sup> Bu hastalıkta sol atriyal apendiks anevrizma şeklinde genişlemesi ve bir boyun aracılığıyla sol atriya tutunması durumu söz konusudur. Hastaların öncelikli yakınmaları genellikle ritim bozuklukları (özellikle supraventriküler) ve pıhtı embolilerinin yarattığı durumlara bağlı olarak değişir. Nadir görülen bir patoloji olması nedeni ile literatürde SAAA tanı ve tedavisine ilişkin sınırlı bilgi bulunmaktadır.

Left atrial appendage aneurysm is a rare anomaly, which usually present in adulthood. Most patients are asymptomatic, however they often suffer from palpitations which usually grows out of atrial tachyarrhythmias. The main manifestation of the disease is usually systemic embolism. The major manifestations of such aneurysms are an abnormal cardiac silhouette; therefore cardiac tumors or pericardial cysts should be considered in the differential diagnosis. Various imaging techniques are useful in diagnosis and allow the differential diagnosis among other pathologies. Resection of the aneurysm is the recommended form of treatment. In this article, we present a 66-year-old female case with aneurysm of the left atrial appendage. The patient was admitted with atrial fibrillation and recurrent systemic embolizations. Diagnosis was based on transthoracic and transesophageal echocardiography. The patient was treated by surgical resection of the aneurysm under extracorporeal circulation.

**Key words:** Left atrial appendage aneurysm, systemic embolization; thrombus.

Tanısında, ön-arka akciğer grafisinde mediastende genişleme ve kitle ile ilişkilendirilebilen bir görünüm vardır. Ayırıcı tanıda ekokardiyografik görünümlü perikardiyal kitleler ile karışabilir. Tanısında transözofageal ekokardiyografi (TEE) ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) önemli yer tutar. Bu yazıda, görme kaybı yakınmasının nedeni araştırılırken ekokardiyografik olarak sol kalbe bası yapan kitle görüntüsü nedeni ile TEE yapılan ve trombüs içeren dev sol atriyal apendiks anevrizması tanısı konulan bir olgu sunuldu.



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2013.6647  
QR (Quick Response) Code

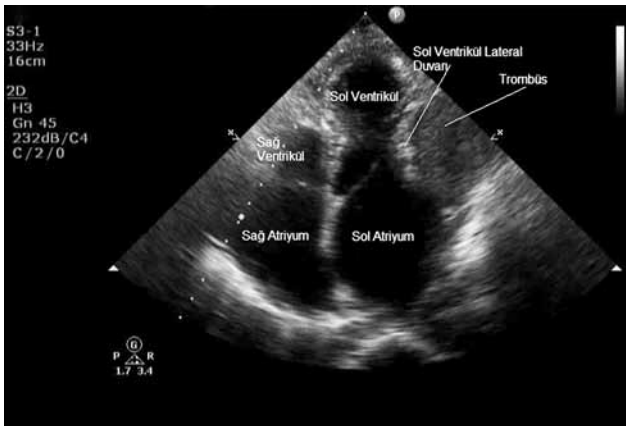
Geliş tarihi: 3 Şubat 2012 Kabul tarihi: 1 Nisan 2012

Yazışma adresi: Dr. Ufuk Eryılmaz, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, 09100 Aydın, Türkiye.

Tel: 0256 - 444 12 56 e-posta: drufukeryilmaz@gmail.com

## OLGU SUNUMU

Ani görme kaybı yakınması sonrasında yapılan değerlendirmede retinal arterlerde emboli tespit edilen 66 yaşında kadın hasta, göz hekiminin yönlendirmesiyle kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalık öyküsü yoktu. Kalbi ile ilgili herhangi bir yakınma tanımlamıyordu. Fizik muayenesinde kalp sesleri aritmikti ve apekte orta ve geç sistolik vasıfta üfürüm vardı. Kalp hızı 79 vuru/dk idi. Kan basıncı değerleri 130/80 mmHg olarak saptandı. Rutin biyokimya tahlillerinde özellik saptanmadı. Elektrokardiyografisinde (EKG) atriyal fibrilasyon vardı; iskemik açıdan anlamlı herhangi bir bulgu yoktu. Ön-arka akciğer grafisinde mediyastende genişleme gözlemlendi. Geriye dönük sorgulamasında yedi yıl önce geçici iskemik atak yaşadığı saptandı. Hastanın trans-torastik ekokardiyografisinde (TTE) ön yaprakçıkta prolapsus ve orta şiddete mitral yetersizlik jeti tespit edildi. Sol ventrikül çapları ve duvar hareketleri normal, sol atriyum çapı üst sınıra yakın genişlikte (40 mm) tespit edildi. Apikal dört boşluk görüntüde sol ventrikül lateral duvarına dıştan bası yapan ve sol atriyum hizasında perikard ile ilişkisi net olarak değerlendirilemeyen bir kitle görüntüsü izlendi (Şekil 1). Ayırıcı tanıda sol atriyal apendiks anevrizması, perikardiyal kitle veya malign olabilecek başka bir kitle düşünülerek yapının TEE ile ileri incelemesine karar verildi. Yapılan TEE'de hastanın genişlemiş dev sol atriyal apendiksi içinde apendiks duvarına tutunan kitle/trombus görüntüsü izlendi. Hastanın kontrastlı göğüs MRG ile ileri incelemesi planlandı. Manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde radyolojik olarak kitlenin kontrast tutmadığı izlendi ve radyolojik tanı organize trombus olarak bildirildi. Hasta kalp ve damar cerrahisi ile konsülte edilerek ameliyatı planlandı. İşlem öncesi yapılan koroner



Şekil 1. Apikal dört boşluk görüntüde sol ventrikül lateral duvarına dıştan bası yapan ve sol atriyum hizasında perikard ile ilişkisi net olarak değerlendirilemeyen kitle görüntüsü.

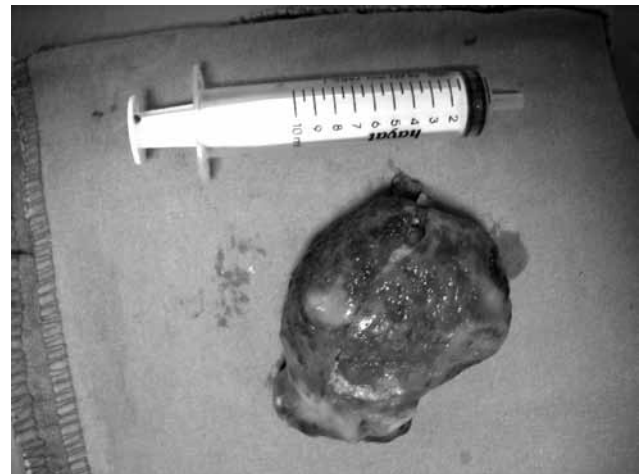
anjyografisinde patoloji saptanmadı. Cerrahi işlemde mediyan sternotomi yapıldı. Kalbin incelemesinde anevrizmatik sol atriyum apendiksini bulduğu bölgede yaklaşık 6x5 cm boyutunda bütün apendiksi dolduran kitle/trombus tespit edildi ve bu yapının sol ventriküle bası yaptığı gözlemlendi (Şekil 2, 3). Kitle/trombus eksize edildi ve apendiks ağzı primer dikildi. Alınan örneğin patoloji sonucu da trombus olarak bildirildi. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta atriyal fibrilasyon nedeniyle oral antikoagülan başlanarak hastaneden taburcu edildi. Taburculuk sonrası takiplerinde altı aylık süreçte herhangi bir klinik olayla karşılaşılmadı.

## TARTIŞMA

Sol atriyal apendiks anevrizması ilk olarak 1938 yılında Semans ve Taussig tarafından tanımlanmıştır.<sup>[2]</sup> Literatürde tanımlanmış yaklaşık 50 olgu yer



Şekil 2. Ameliyat sırasında anevrizmatik dev sol atriyal apendiks içerisinde izlenen trombus görünümü.



Şekil 3. Rezeksiyon sonrası anevrizmatik dev sol atriyal apendiks içerisinde çıkarılan organize trombus görünümü.

almaktadır.<sup>[3]</sup> Doğuştan olmasının yanı sıra edinsel de olabilen bu hastalığın en sık ortaya çıkış şekli, ara ara tekrarlayan veya sebat eden atriyal ritim bozuklukları ve sistemik tromboembolik olaylar şeklinde olmaktadır.<sup>[4]</sup> Sistemik emboliler kimi zaman yaşamı tehdit eden boyutta ortaya çıkar. Tanıda TTE ve TEE önemli yer tutar. Çoğu hastada tanıyı kesinleştirmek adına bu iki inceleme yeterli olsa da ameliyat öncesinde anevrizmanın komşu dokularla ilişkisinin ayrıntılı dökümantasyonu için ve olası farklı bir kitle ile ayırıcı tanısının net olarak yapılabilmesi için kitlenin göğüs BT ve kardiyak MRG ile değerlendirilmesi uygun olur. Sol atriyal apendiks anevrizması tanısı konulur konulmaz, yaşamı tehdit eden komplikasyonlardan korumak adına hasta cerrahi olarak tedavi edilmelidir.<sup>[5]</sup> Hastalığın erken dönemde tanınmasında dikkatli öykü ve fizik muayene önemlidir. Hastada sistemik emboliyi düşündürebilecek semptom ve bulguların tespiti, kardiyak ritim bozukluklarının sıklığı tanıda ipucu olarak yardımcı olabilir. Genç yaşta saptanan atriyal fibrilasyon atakları doğuştan SAAA'nın habercisi olabilir. Bazen hastalık ile ilişkisiz olarak çekilen ön-arka akciğer grafisinde rastlantısal olarak saptanan mediasten genişliği tanı için ipucu taşıyabilir.<sup>[3]</sup> Literatüre bakıldığında da en sık belirtilerin röntgende genişlemiş kalp silüeti, supraventriküler taşikardiler ve sistemik emboliler olduğu göze çarpmaktadır.<sup>[6]</sup> Bizim olgumuz da retinal arter embolisi sonrası başvurduğu göz hekimince kardiyoloji polikliniğine yönlendirilmiş idi. Hastanın ekokardiyografi incelemesi sonucunda, trombus içeren dev sol atriyal apendiks anevrizması tanısı konulmasının ardından cerrahi işlem uygulandı.

Ameliyat sonrası dönemde yapılan ekokardiyografide mitral kaçak jetinin hafiflediği gözlemlendi, sonrasında atriyal fibrilasyon nedeniyle oral antikoagülan başlanarak hasta şifa ile taburcu edildi. Ameliyat sonrası altı aylık takibinde herhangi bir klinik olay ile karşılaşılmadı.

### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### **KAYNAKLAR**

1. Mathur A, Zehr KJ, Sinak LJ, Rea RF. Left atrial appendage aneurysm. *Ann Thorac Surg* 2005;79:1392-3.
2. Semans JH, Taussig HB. Congenital aneurysmal dilatation of the left auricle. *Bull Johns Hopkins Hosp* 1938;63:404.
3. Lekkerkerker JC, Jaarsma W, Cramer MJ. Congenital giant aneurysm of the left atrial appendage. *Heart* 2005;91:e21.
4. Moreno-Martínez FL, González Alfonso O, Lagomasino Hidalgo AL, González Díaz A, Oliva Céspedes C, López Bernal OJ. Huge aneurysm of the left atrial appendage. *Arch Cardiol Mex* 2006;76:90-4. [Abstract]
5. Grinfeld R, Trainini JC, Roncoroni A, Fabrykant F, Cacheda H, Tripodi G. Congenital aneurysm of the left atrium. *Ann Thorac Surg* 1985;39:469-71.
6. Bramlet DA, Edwards JE. Congenital aneurysm of left atrial appendage. *Br Heart J* 1981;45:97-100.