

Case Report / Olgu Sunusu

**Transözefageal Ekokardiyografi Yaparken Görülen İskemik
Serebrovasküler Olay**

Ischemic Cerebrovascular Event during Transesophageal Echocardiography

Mustafa Necati Dağlı¹, Orhan Dođdu¹, Tolga Çakmak¹, Murat Harman¹, Mehmet Ali Kobat²

¹Fırat Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Kardiyoloji ABD,
ELAZIĞ, TÜRKİYE
²Elazığ Eğitim ve araştırma
Hastanesi, Kardiyoloji
Kliniđi, ELAZIĞ, TÜRKİYE

Corresponding Author:

Yard. Doç. Dr. Orhan Dođdu
Fırat Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Kardiyoloji ABD, ELAZIĞ,
TÜRKİYE

E-mail:

orhandogdu@yahoo.com

Tel: +90 533 504 5065

Fax: +90424 238 8019

Başvuru Tarihi/Received :

07-01-2014

Düzeltilme Tarihi/Revised:

31-05-2014

Kabul Tarihi/Accepted:

13-06-2014

Özet

Tekrarlayan iskemik serebrovasküler olay öyküsü olan hastaya yapılan transtorasik ekokardiyografide sol atriyumda trombüs ile uyumlu görünüm izlendi. Bunun üzerine hastaya transözefageal ekokardiyografi (TEE) planlandı. TEE’de sol atriyumda saplı, 30x31mm boyutunda, heterojen trombüs ile uyumlu görünüm izlendi. TEE sırasında genel durumu kötüleşen sonrası iskemik serebrovasküler olay teşhisi konuldu. Bu tecrübeyle TEE sırasında yapılan öğürme ve vagal manevraların sol taraflı kitlelerin kopup inmeye neden olabileceğini göstermek istedik.

Anahtar kelimeler: iskemik serebrovasküler olay, sol atriyal trombüs
Transözefageal ekokardiyografi

Abstract

In patient with recurrent ischemic cerebrovascular events, left atrial thrombus have showed by transthoracic echocardiography and then we have planned by transesophageal echocardiography (TEE). In TEE, thrombus. demonstrated as 30x31mm in size, heterogeneous. The patient was worsened during the evaluation and we diagnosed cerebrovascular event. This experience made that during TEE retching and vagal maneuvers may cause stroke.

Keywords: Ischemic cerebrovascular events, left atrial thrombus, transesophageal echocardiography

Giriş

Transözofageal ekokardiyografi (TEE) özofagus ve mideye ilerletilen bir prob sayesinde kalp ve büyük vasküler yapıların görüntülenmesini sağlayan ultrasonik görüntüleme yöntemidir. TEE, sol atriyal trombüslerin tanısında kullanılan önemli bir tanısal yöntemidir ve transtorasik ekokardiyografiye (TTE) göre sol atriyal trombüslerin tanısında duyarlılık ve özgüllüğü daha yüksektir. Sol atriyumdaki trombüslerin en önemli ve en korkulan komplikasyonu sistemik embolizasyondur. Embolizasyonda genellikle beyine olmaktadır.

Bu olgu sunumu ile sol atrium da trombüs olan hastada TEE işlemi sırasında iskemik serebrovasküler olay gerçekleşme ihtimalinin unutulmaması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Olgu

65 yaşında bayan hasta sık baş dönmeleri ve baş ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. SVO öyküsü olan ve etyoloji araştırmak için yapılan TTE tetkikinde trombüs ile uyumlu görünüm saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın özgeçmişinde tip 2 Diyabetes Mellitus, 1,5 yıl önce geçirilmiş iskemik SVO, hipertansiyon mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kan basıncı 130/80 mmHg, kalp hızı 77/dk ve düzenli olarak saptandı. Yapılan kardiyak oskültasyonda mitral odak ile uyumlu bölgede 2/6 sistolik üfürüm ve tümör plop sesi ile uyumlu olabilecek dinleme bulguları elde edildi. Yapılan transtorasik ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) %55 ve hafif mitral kapak yetersizliği saptandı. Sol atriyum boyutları üst sınırdaki hastanın sol atriyumunda içerisinde hareketli trombüs ile uyumlu olabilecek düzensiz kenarlı, hiperekojen kitle imaj gözlendi. İleri değerlendirme amacı ile hastaya TEE işlemi planlandı. Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesini takiben retrofaringeal bölgeye % 10 lidokain sprey ile 3 yarım puff lokal anestezi

uygulandı. Multiplan prop 44 cm özofagus içerisinde ilerletildi. Midözofajial seviyede farklı açılardan ve transgastrik pencereden görüntüler elde edildi. Midözofajial seviyede sol atriyum içerisinde düzensiz kenarlı, hareketli, saplı, hiperekojen 30*31 mm boyutunda trombüs ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1).



Resim 1 TEE'de sol atriyumda saplı trombüs görünümü

İşlemin sonlarına doğru hastanın sözlü ve ağrılı uyarılara cevap vermediği fark edildi ve işlem sonlandırıldı. Tek taraflı babinski pozitifliği saptanan hasta acil olarak nöroloji kliniğine konsülte edildi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde iskemik SVO ile uyumlu bulgular saptanan hasta antikoagüle edildi. Sol atriyal trombüs nedeniyle kalp ve damar cerrahisi kliniğine konsülte edilen hastaya operasyon planlandı.

Tartışma

Transözofageal ekokardiyografi, TTE ile karşılaştırıldığında, sol atriyal trombüs tanısında yüksek duyarlılığı ve özgüllüğü olan önemli bir tanı yöntemidir. (1). Sol atriyal trombüsler sıklıkla atriyal apendiks içerisinde yerleşim göstermelerine karşın nadir olarak atriyal kavite içerisinde de gözlenebilir. Az sıklıkla da sol atriyum kavitesinde bulunurlar (2). TTE ile genellikle sol atriyum içine yayılım gösteren büyük trombüsler görülebilir. Sol atriyumdaki trombüslerin en korkulan komplikasyonu sistemik embolizasyondur (2). Literatürde sol atriyal trombüs oluşumunun klinik, biyokimyasal ve ekokardiyografik belirteçleri üzerine yapılmış az sayıda çalışma

mevcuttur (3). Bu çalışmalarda sol atriyal trombüs oluşumunda klinik parametrelerin ekokardiyografik değişkenlere oranla daha fazla önem taşıdığı bildirilmiştir.

Sol atriyal trombüs tedavisinde antikoagülan ajanlar, cerrahi olarak trombüsün çıkarılması ve trombolitik tedaviler düşünülebilir (1,4). Trombolitik tedavinin antikoagülan tedavi ile beraber etkisi net değildir ve yüksek tromboemboli riski taşıması nedeniyle sadece yeni tanı almış, organize olmayan ve cerrahinin yapılamadığı hastalarda düşünülmelidir. Trombolitik tedavinin az sayıda hastada faydalı olduğu gösterilmiştir (5). Bizim hastamızda olduğu gibi trombüsün 1 cm'den büyük olması trombolitik tedavi için bir kontraendikasyon oluşturmaktadır.

TEE işlemi esnasında yapılan valsalva manevraları, öksürme ve öğürme refleksi ile birlikte intratorasik, santral venöz ve pulmoner basınçlarda artışa ve sistemik basınçta ani düşmelere neden olur. İntratorasik basınç artışını takiben gelişen hemodinamik değişiklikler sonrası sağ atriyal kitlelerin ölümcül pulmoner embolilere, mitral kapaktaki vejetasyon ve sol taraflı kitlelerinde serebrovasküler olaylara yol açabileceği hatta aort diseksiyonu ve kardiyak tamponat a sebepo labileceği bildirilmiştir. (6-9).

Bizim olgumuzda da yukarıda bahsedilen muhtemel mekanizmalar sonrası SVO geliştiğini düşünmekteyiz. Bu olguyla sol atriyumda trombüsü olan hastalarda TEE yapılırken, vagal manevraların uygulanmaması, hasta uyum sağlayamayacaksa derin sedasyon altında işlemin uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca bu hasta grubunda yapılacak işlemin tromboemboli dahil tüm riskleri hasta ve hasta yakınları ile ayrıntılı olarak paylaşılmalıdır.

Kaynaklar

- 1.Vahanian A, Baumgartner H, Bax J, et al. Guidelines on the management of valvular heart disease: The Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2007;28:230–268.
- 2.Kaymaz C, Ozdemir N, Kirma C, Şişmanoglu M, Daglar B, Ozkan M. Location, size and morphological characteristics of left atrial thrombi as assessed by echocardiography in patients with rheumatic mitral valve disease. *Eur J Echocardiogr* 2001;2:270–276.
- 3.Goswami KC, Yadav R, Bahl VK: Predictors of left atrial appendage clot: a transesophageal echocardiographic study of left atrial appendage function in patients with severe mitral stenosis. *Indian Heart J.* 56: 628-35, 2004.
- 4.Rost C, Daniel WG, Schmid M. Giant left atrial thrombus in moderate mitral stenosis. *Eur J Echocardiogr* 2009;10:358–359.
- 5.Marcu C, Kramer C, Donohue T. Giant left atrial thrombus successfully treated with anticoagulation. *Heart Lung Circ* 2007;16:55–56.
- 6.Shah CP, Thakur RK, Ip JH, Xie B, Guiraudon GM. Management of mobile right atrial thrombi: a therapeutic dilemma. *J Card Surg.*1996;11:428–31.
- 7.Cavero MA, Cristobal C, Gonzalez M, Callego JC, Oteo JF, Artaza M. Fatal pulmonary embolization of a right atrial mass during transesophageal echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr.* 1998;11:397–8.
- 8.Black IW, Cranney GB, Walsh WF, Brender D. Embolization of a left atrial ball thrombus during transesophageal echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr.* 1992;5:271–3.
- 9.Kim CM, Yu SC, Hong SJ. Cardiac tamponade during transesophageal echocardiography in the patient of circumferential aortic dissection. *J Korean Med Sci.* 1997;12:266–8.