

# BÖLÜM 7

## KARDİOVASKÜLER GÖRÜNTÜLEME (TTE,TEE)

### OLGU 1

#### Anterior Miyokard Enfarktüsü Sonrası Gelişen Apikal Trombüs Olgusu

Khayal MİRZAYEV<sup>1</sup>

#### Olgu sunumu

29 yaşında erkek hasta, son iki saattir devam eden ve her iki kola vuran baskı şeklinde göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Başvuru esnasında göğüs ağrısına eşlik eden nefes darlığı veya çarpıntı şikayeti mevcut değildi. Özgeçmişini sorgulandığında, dört ay öncesinde miyokard enfarktüsü (MI) tanısı ile stent implante edildiği, esansiyel hipertansiyon, morbid obezite ve 15 paket/yıl sigara öyküsü olduğu tespit edildi. Uzun süredir asetilsalisik asit, atorvastatin, nebivolol, ivabradin ve kandesartan+hidroklorotiazid tedavisi altında olduğu fakat son 15 gündür ilaçlarını aksattığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ajite görünüm, bilateral doğal akciğer sesleri, her iki hemitoraksın solunuma eşit katıldığı, S1 ve S2'nin doğal olup ek ses duyulmadığı, tansiyon değerinin 120/70 mmHg, nabzın ritmik olup 60 atım/dakika, oksijen saturasyonunun %96 ve ateşinin 36,6 °C olduğu tespit edildi. Hastada ön tanı olarak akut MI, aort diseksiyonu, pnömotoraks ve özefagus rüptürü düşünüldü. Bunun üzerine tanıyı netleştirme amaçlı elektrokardiyografi (EKG), posteroanterior akciğer grafisi, transtorasik ekokardiyografi (TTE) ile birlikte laboratuvar değerlendirmesi planlandı.

#### Klinik Değerlendirme ve Tanı

EKG'si sinüs ritminde olup; V1-V6 derivasyonlarında ST-elevasyonu ve D2-D3-AVF derivasyonlarında resiprok ST- depresyonu tespit edildi (Şekil 1).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Bezmalem vakıf üniversitesi xeyal.mirze@hotmail.com

veya iyi organize olmuş trombus veya spontan eko kontrast görünümü olabilir. Bu hastalarda OAK'ın optimal süresi belirsizdir ve OAK'ın devamına ilişkin kararlar vaka bazında verilmelidir.

## Sonuç

PCI ve medikal tedavilerdeki gelişmelere rağmen, LV trombus oluşumu akut MI'nın zorlu bir komplikasyonu olmaya devam etmektedir. Tarama için kullanılan görüntüleme yönteminin duyarlılığına büyük ölçüde bağlı olan erken teşhis, yerleşik LV trombusuyla ilişkili yüksek tromboembolik komplikasyon oranlarını önlemek için önemlidir. Optimal tarama yolu, görüntüleme sıklığı, tromboprolaksi gereken aday seçimi ve antitrombotik tedavi rejimleriyle ilgili belirsizlikler devam etmektedir. Bununla birlikte, net randomize kontrollü çalışma verilerinin olmaması ve LV trombusünün sunumunda ve ilişkili komplikasyonlarında büyük değişkenlik olması nedeniyle, bireyselleştirilmiş yaklaşımlar gerekli olmaya devam edecektir. Değişik antitrombotik rejimlerin ilgili terapötik alanlarında devam eden çalışmalar, LV trombusü için gereken optimal antitrombotik tedavi stratejisini belirlemeye devam edecektir.

## Kaynaklar

1. McCarthy CP, Vaduganathan M, McCarthy KJ, et al. Left Ventricular Thrombus After Acute Myocardial Infarction: Screening, Prevention, and Treatment. *JAMA Cardiol.* 2018;3:642–649.
2. Srichai MB, Junor C, Rodriguez LL, et al. Clinical, imaging, and pathological characteristics of left ventricular thrombus: a comparison of contrast-enhanced magnetic resonance imaging, transthoracic echocardiography, and transesophageal echocardiography with surgical or pathological validation. *Am Heart J.* 2006;152:75-84.
3. Delewi R, Zijlstra F, Piek JJ. Left ventricular thrombus formation after acute myocardial infarction. *Heart.* 2012;98:1743-1749.