

Hemodiyaliz Kateterine Bağlı Sağ Atriumda Dev Trombüs Olgusu

77. BÖLÜM

Ferat BURAN

GİRİŞ

Kalbin odacıklarında kitle oluşumlarına çok sık rastlanmamakla birlikte, konumları göz önünde bulundurulduğunda yüksek mortalite riskleri nedeniyle gerek yaşayan olgularda gerekse de postmortem incelemeler sırasında dikkatle üzerinde durulması gereken rahatsızlıklardır. Kalpte yer alan patolojik kitle formasyonları başlıca neoplastik ve neoplastik olmayan kitleler olarak ikiye ayrılabilir.

Kardiyak tümörlere otopsi olgularında %0,002, ekokardiyografi tetkiklerinde ise %0,15 oranında rastlanmaktadır. Kalbin en sık rastlanan tümöral oluşumları, metastatik tümörleri olup daha çok perikardiyal alanda yayılmakta ve primer orjinli olanlara göre 30-40 kat daha sık görüldüğü belirtilmektedir (1). Erişkin olgularda kalbe en çok akciğer kanseri, meme kanseri, malign melanoma ile lösemi/lenfoma metastaz yaparken, çocukluk çağında ise sarkom, lenfoma ile testis tümörlerinin metastazına rastlanmaktadır (1). Kalbin daha nadir görülen ve özellikle miyokarttan köken alan primer tümörlerine, otopsi olgularında %0,001-0.03 oranında rastlanmakta ve neredeyse %75'inin iyi huylu yapıda olduğu bilinmektedir (2). Bu kanserlerin görünme oranı yaş aralıklarına göre farklılık göstermekte olup; yetişkinlerde miksoma (%50) ve çocukluk çağında da rabdomyoma vakaları ile özellikle iyi huylu kitlelerle daha çok karşılaşılmaktadır (1).

Primer malign kitlesel oluşumlara ise çok nadir rastlanmakta olup, çocuklarda rabdomyosarkom ve erişkinlerde anjiosarkomlar daha ön plana çıkmaktadırlar.

Neoplastik olmayan kardiyak kitlelere örnek olarak; intrakardiyak trombüs, perikardiyal kist, valvüler vejetasyon ile anatomik varyasyon olguları örnek gösterilmektedir. Trombüs olguları en sık görülen intrakardiyak kitleler olup, kardiyak tümörlerin ayırıcı tanısında yer almasının yanı sıra, ani kardiyak ölüm ve pulmoner emboli gibi komplikasyonlarından dolayı mortalite oranı yüksek olgulardır (3). Miyokard infarktüsü öyküsü, kardiyak aritmiler, kalp kapak hastalıkları, konjenital kardiyak anomaliler ile onkolojik rahatsızlıklar ilk akla gelen akkiz olmayan trombüs oluşum nedenlerindendir. Fakat daha sık karşılaşılan ve sağ atriumda görülen intrakardiyak trombüs nedeni, santral venöz kateterizasyon ile ilişkili olanlardır. Çocukluk döneminde onkolojik rahatsızlıkların kemoterapi amaçlı tedavisinde kullanımına bağlı, erişkin yaş grubunda ise ileri derecede böbrek yetmezliğinde hemodiyalize bağlı santral venöz kateter kullanımının ön plana çıktığı görülmektedir (4).

İleri derecede böbrek yetmezliği olan hastalarda "tünelli keçeli diyaliz kateteri (tunneled-cuffed catheter, kalıcı hemodiyaliz kateteri)" aracılığıyla gerçekleştirilen santral venöz kateterizasyon, 6 ay ve daha uzun süreli hemodiyaliz imkânı sağlamaktadır. Her ne kadar keçesiz

dığı bilgisi literatürde yer almaktadır (12). Bir merkezdeki otopsi olgu serisi üzerinden yapılan 2016 tarihli bir araştırmada; ölüm oranının %4.2 olduğu belirtilmektedir (13). Bu bilgiler de göz önünde bulundurulduğunda; bu türden olgular da pulmoner trombo-embolinin yanı sıra gastro-intestinal kanama ile obstrüksiyonlar, tiroid rahatsızlıkları, meningism ve konvülsiyonlar da dahil olmak üzere ek ölümcül rahatsızlıklar da olabileceği düşünülerek, sadece nefrolojik ya da kardiyo-vasküler değil, tüm organ diseksiyonları sistematik olarak ve dikkatle yapılmalıdır.

SONUÇ

Ölü muayene ve otopsi uygulamaları, dikkatli bir gözlem ile diseksiyon sırasında tespit edilen bulguların değerlendirilmesine dayanmaktadır. Fakat önemli olan bir başka aşama; mevcut adli ve tıbbi verilerin derlenmesi ile olgunun yakınlarından alınan, bireyin yaşantısına ilişkin tıbbi ve sosyal özgeçmiş bilgileri ile aile öyküsüdür. Ülkemizde mevcut koşullar ile gerçekleştirilen otopsi uygulamalarında, bu aşamaların eksiksiz tamamlanması ne yazık ki her zaman mümkün olmamaktadır. Adli tıp uzmanı, kapalı kutu olan böyle bir olgunun otopsisini gerçekleştirirken; her aşamada elde ettiği, her bir bulguya ait ipuçlarını ölüm sebebini tespit edebilmek için bir araya getirmeye çalışmaktadır. Bu çalışma ile sunulan olguda da, kişi hakkında otopsi öncesinde yeterli bir ön bilgi mevcut değil idi. Harici muayenede gözlenen kalıcı hemodiyaliz kateterinden yola çıkılarak, ölüm nedeninin tespitine ilişkin sistemik diseksiyon yapılmış ve mevcut bulguların yanı sıra bu tür vakaların otopsileri sırasında dikkat edilmesi gereken noktalara çalışmada yer verilmiştir.

Böyle olgularla karşılaşıldığında, kişiye ait evraklarda yer alan tıbbi özgeçmiş bilgileri dikkatle incelenmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Bireyin ölmeden önceki dönemde; göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı, çarpıntı ya da yüksek ateş, terleme gibi yakınmaları olup olmadığı öğrenilmelidir. Geçmiş hastane başvurularında hekimler tarafından ifade edilen tanı ve tedavi bilgileri öğrenilmeli, mümkünse olgunun tedavisini gerçekleştiren hekimlerden bilgi alınmalıdır.

Harici muayenede, bireyin bakım durumu ile genel sistemik muayene bulgularının yanı sıra; travmatik lezyonları ya da hiperpigmentasyon, tırnak atrofisi, üremik döküntü gibi dermal bulguları da dahil olmak üzere, kişinin ölümünden önceki tıbbi durumuna ilişkin bilgiler kayıt altına alınmalıdır. Kateter gibi tıbbi materyallerin tespiti halinde yerleşimi, niteliği ile çevresindeki cilt-cilt altı dokusunun enfekte görünümde olup olmadığı gibi bulgular incelenmelidir. Kateter çıkarılmadan otopsiye başlanmalı ve kateter distal uç yerleşimi ile çevre anatomik oluşumları dikkatle incelenmelidir. Kitle oluşumunun tespiti halinde, kitlenin yapısı dikkatle incelenmeli; tam olarak hangi organının hangi bölümünde yer aldığı, solid veya kistik yapıda mı olduğu, homojenitesi, mobilitesi, düzgün sınırlı olup olmadığı gibi bulgular not edilmeli ve kitle histo-patoloji için muhakkak bu ön bilgilerle birlikte örneklenmelidir.

Bunun yanı sıra ölüm nedeni ile ilişkili olduğu düşünülen trombüs gibi bulgular tespit edilmiş olsa dahi, sistemik diseksiyon mutlaka yapılmalı; kalp damar ya da nefrolojik sistem organları dışında pulmoner, gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi ile endokrin organların incelemesi dikkatle yapılmalıdır. Bu bireylerde enfeksiyona yatkın olma durumu unutulmamalı ve otopsi uygulamasına katılan tüm bireyler, olguda özellikle solunum sistemi aracılığıyla ya da kan yoluyla bulaşan bir hastalık varmış gibi korunmalıdırlar.

Harici muayene öncesinde radyolojik görüntülemelerden yararlanılarak; tıbbi materyallerin vücut içindeki lokalizasyonları, kitle oluşumlarının intensitesi ve niteliği hakkında bilgi edinilmesi, diseksiyon kolaylığı ile otopsi öncesi tıbbi öngörü açısından oldukça yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Çiftçi HÖ, Dursun M. Kardiyak Kitlelerde Kardiyak MRG Bulguları. Trd Sem 2018; 6: 266-289.
2. Araoz PA, Eklund HE, Welch TJ, Breen JF. CT and MR imaging of primary cardiac malignancies. Radiographics. 1999;19(6):1421-34.
3. Yang H, Chen F, Jiao H, Luo H, Yu Y, Hong HG, et al. Management of tunneled-cuffed catheter-related right atrial thrombosis in hemodialysis patients. Journal of Vascular Surgery. 2018;68(5):1491-8.

4. Gülgün M, Fidancı MK, Kılıç A, Demir H, Kesik V, Demirkol S. Santral venöz katetere bağlı sağ atrial trombus: Olgu sunumu. *Gulhane Medical Journal*. 2015;57(2).
5. Timsit J-F, Farkas J-C, Boyer J-M, Martin J-B, Misset B, Renaud B, et al. Central vein catheter-related thrombosis in intensive care patients: incidence, risks factors, and relationship with catheter-related sepsis. *Chest*. 1998;114(1):207-13.
6. Danış R, Özmen Ş, Akın D, Yazanel O. Hemodiyaliz kateterlerinin komplikasyonları ve genel yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2007;27(5):701-10.
7. Aatif T, El Farouki MR, Mouaine N, Raissouni M. Catheter-Related Atrial Thrombus in a Patient on Hemodialysis. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*. 2013;17(6):638-40.
8. Gilon D, Schechter D, Rein AJ, Gimmon Z, Or R, Rozenman Y, et al. Right atrial thrombi are related to indwelling central venous catheter position: insights into time course and possible mechanism of formation. *American heart journal*. 1998;135(3):457-62.
9. Negulescu O, Coco M, Croll J, Mokrzycki MH. Large atrial thrombus formation associated with tunneled cuffed hemodialysis catheters. *Clinical nephrology*. 2003;59(1):40-6.
10. Aydogdu S, Celebi OO, Sahin D. Hemodialysis catheter: induced giant right atrial thrombus. *Blood Coagulation & Fibrinolysis*. 2010;21(4):363-4.
11. Lee W-C, Huang M-P, Fu M. Multiple intracardiac masses: myxoma, thrombus or metastasis: a case report. *Journal of medical case reports*. 2015;9(1):1-5.
12. Arnold I, Brack M, Verma P, McCance A. Infected right atrial thrombi: a complication of central venous cannulation. *International journal of cardiology*. 1994;43(1):101-4.
13. Vaideeswar P, Chaudhari J, Karnik N, Sahu T, Gupta A. Right atrial mural thrombi: An autopsy study of an under-diagnosed complication at an unusual site. *Journal of postgraduate medicine*. 2017;63(1):21.