

**[OS-23]****Patent Foramen Ovaleden Geçen Biatrial Transit Trombüs: İki Vaka Örneği**

Özcan Örsçelik, Buğra Özkan, Emrah Yeşil, Hakan Uyar, Dilek Çiçek Yılmaz, İsmail Türkey Özcan  
Mersin Üniv. Tıp Fak. Kardiyoloji AD, Mersin

51 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı ve senkop şikayetleri ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde derin ven trombüsü öyküsü olduğu, bir süre varfarin kullanımının ardından asetilsalisilik asitle takipte olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sağ atriumdan patent foramen ovale aracılığı ile sol atriuma uzanan trombüs ile uyumlu görünüm izlendi. Sol atrial parça 2,1 cm, sağ atrial parça 3,4 cm ölçüldü (figür 1, video 1). Sistolik pulmoner arter basıncı 55 mmHg olan hastanın pulmoner hipertansiyonu trombüs kaynaklı emboliye bağlandı. Sistemik ve/veya pulmoner emboli riski nedeni ile hastaya transözefagial ekokardiyografi yapılamadı. Hemodinamik olarak stabil olan hasta kalp-damar cerrahisi ile konsülte edilerek ameliyat kararı alındı.

71 yaşında bayan hasta ani başlayan nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Alınan anamnezinde 5 ay önce inoperabl serebral tümör tanısı olan hastanın bu kitleye bağlı sol hemiplejinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde taşikardisi, triküspit odakta 3/6 sistolik üfürümü olan kan gazında hipoksi saptanan EKG'de S1Q3T3 olan hastaya pulmoner trombo emboli öntanısı ile çekilen bilgisayarlı tomografide bilateral ana pulmoner arterlerde trombüs saptandı. Bunun üzerinde hastaya transtorasik ekokardiyografi planlandı. Yapılan transtorasik ekokardiyografide sağ kalp boşlukları geniş olarak saptandı. 2-3. dereceden triküspit yetmezliği üzerinden düşülen Doppler'de sistolik pulmoner arter basıncı 65 mmHg olarak ölçüldü. Anevrizmatik interatrial septumdan sol atriyum yönünde uzanan diyastolde sol ventriküle doğru hareket eden 0,9x2 cm ebatlarında trombüsle uyumlu görünüm izlendi (figür 2, video 2). Mevcut pulmoner embolinin transit trombüsün sağ atrial kısmının kopması sonucu geliştiği düşünülüyor. Sistemik emboli riski nedeni ile hastaya transözefagial ekokardiyografi yapılamadı. Hemodinamisi instabil olması ve inoperabl serebral tümör nedeni ile hastaya trombolitik tedavi uygulanamadı. Kalp-damar cerrahisi ile konsülte edilen hastaya çok yüksek riskli cerrahi kararı verildi ancak hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmedi. Transit trombus zemininde gelişen masif pulmoner emboli veya serebrovasküler olayla sonuçlanan vakalarda esas tedavi hemodinamik ve cerrahi risk değerlendirme sonrası antikoagulan infüzyonu, trombolitik tedavi veya cerrahi embolektomi ve PFO'nun tamiri olup bu tedavi seçenekleri bireysel bazda değerlendirilip hastaya göre karar verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** transit, trombüs, patent, foramen, ovale

---

**Sunum Detayları:** Oturum Adı: OO - 4: TROMBUS, KORKULU RÜYAMIZ

Sunum Numarası: OS-23

Sunum Günü: 20 Ekim 2016 Perşembe

Salon Adı: Aşkabat Salonu

Sunum Başlangıç Saati: 15:45

Sunum Bitiş Saati: 15:55

**Kapat**

**Yazdır**