

## Καρδιακή Απεικόνιση

# Ταυτόχρονη Πνευμονική Εμβολή με Ισχαιμικό Εγκεφαλικό Επεισόδιο σε Ασθενή με Αμφικολπική Παρουσία Θρόμβων

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΕΝΕΤΟΣ<sup>1</sup>, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΡΤΑΛΗΣ<sup>1</sup>, ΑΝΔΡΙΑΝΗ ΜΠΟΥΥΤΑΔΑΚΗ<sup>2</sup>,  
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΜΥΡΝΙΟΥΔΗΣ<sup>1</sup>, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χίου, <sup>2</sup>Ακτινολογικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Χίου

Λέξεις ευρετηρίου:  
Αμφικολπική  
παρουσία  
θρόμβων, καρδιακή  
ανεπάρκεια,  
καρδιακά έμβολα.

Ημερ. παραλαβής  
εργασίας:  
1 Ιανουαρίου 2012  
Ημερ. αποδοχής:  
11 Ιουνίου 2012

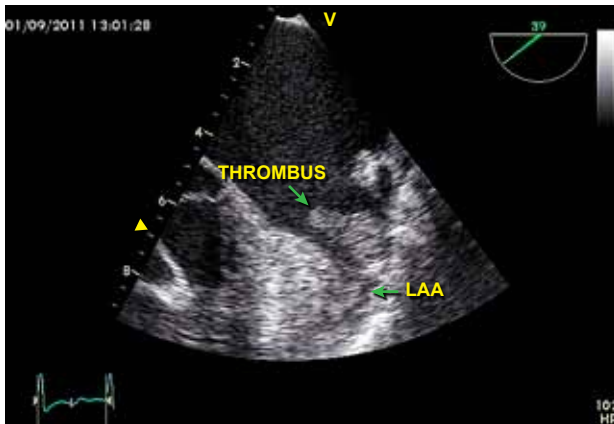
Διεύθυνση  
Επικοινωνίας:  
Αθανάσιος Καρτάλης

Γενικό Νοσοκομείο  
Χίου «Σκυλίτσειο»  
Έλενας Βενιζέλου 2,  
821 00 Χίος  
e-mail: [thkartal@otenet.gr](mailto:thkartal@otenet.gr)

**Α**νδρας 82 ετών προσεκομίσθη λόγω αριστερής ημιπληγίας και πτώσης αριστερής γωνίας στόματος αιφνίδιας έναρξης. Το ΗΚΓγράφημα ανέδειξε κολπική μαρμαρυγή. Την επομένη της εισαγωγής του παρουσιάσε αίσθημα δύσπνοιας. Ακολούθησε διαθωρακική και διοισοφάγεια ηχοκαρδιογραφική μελέτη που ανέδειξαν σημαντικά επηρεασμένη συστολική απόδοση της αριστερής κοιλίας (EF≈20%), θρόμβο προσκολλημένο στο ωτίο του αριστερού κόλπου (Εικόνα 1) και ευμεγέθη κινητό θρόμβο ωοειδούς μορφολογίας, διαστάσεων 1,7 cm × 0,8 cm, στο δεξιό κόλπο. Ο θρόμβος αυτός φαίνεται ότι συνεχόταν με την ευσταχιανή βαλβίδα (Εικόνα 2). Από τη μελέτη δεν καταδείχθηκε ανοικτό ωοειδές τρήμα. Λόγω της παρουσίας του θρόμβου του δεξιού κόλπου και του αισθήματος δύσπνοιας, ο ασθενής υπεβλήθη σε ελικοειδή αξονική τομογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε ελλείματα σκιαγραφήσεως στους κυρίους κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας, κυρίως στο δεξιό και σε τμηματικούς και υποτμηματικούς αγγειακούς κλάδους άμφω (Εικόνα 3). Η διάγνωση ήταν αμφικολπική παρουσία θρόμβων με συνοδό εμβολή στη συστηματική κυκλοφορία και αμφοτερόπλευρη πνευμονική εμβολή. Ο ασθενής ετέθη σε αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Στην επα-

ναληπτική διοισοφάγεια ηχοκαρδιογραφική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε ένα μήνα αργότερα και, ενώ ο ασθενής ήταν βελτιωμένος κλινικά, ο θρόμβος του δεξιού κόλπου δεν υπήρχε πλέον (Εικόνα 4), ενώ απεικονίστηκε μικρός υπολειμματικός θρόμβος στο ωτίο του αριστερού κόλπου.

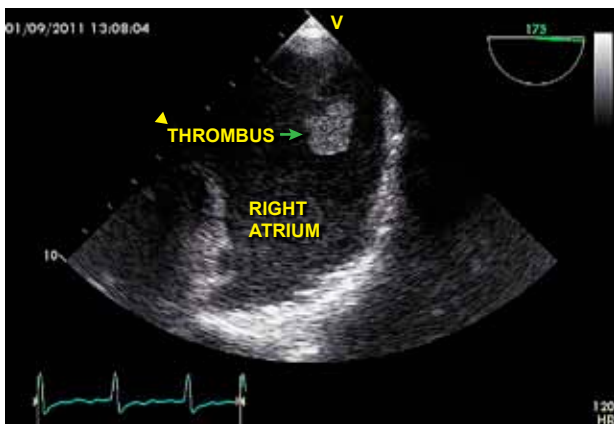
Η παρουσία θρόμβων και στους δύο κόλπους αποτελεί σπάνιο φαινόμενο. Παρόλα αυτά μπορεί να οδηγήσει σε εμβολικά επεισόδια στη συστηματική (στο 90% των περιπτώσεων αφορά τα εγκεφαλικά αγγεία) και στην πνευμονική κυκλοφορία με ενδεχόμενες καταστροφικές συνέπειες. Ιδιαίτερα η παρουσία ελεύθερου θρόμβου στο δεξιό κόλπο σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση πνευμονικής εμβολής (40-98%) και με αυξημένη θνητότητα (28%).<sup>1</sup> Αντίστροφα η πνευμονική εμβολή σχετίζεται με μια επίπτωση έως και 20% παρουσίας ελεύθερων κινητών θρόμβων στο δεξιό κόλπο.<sup>1</sup> Οι θρόμβοι που μπορούν να ανευρεθούν στο δεξιό κόλπο διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες.<sup>2,3</sup> Ο τύπος Α αφορά ταινιοειδείς θρόμβους, ιδιαίτερα κινητούς, που συνήθως σχετίζονται με εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση κάτω άκρων και πνευμονική εμβολή (θρόμβοι in transit). Ο τύπος Β αφορά ακίνητους θρόμβους, με ποικίλη μορφολογία, αλλά όχι ταινιοειδείς, που συνήθως σχηματίζονται in situ και σχετίζονται



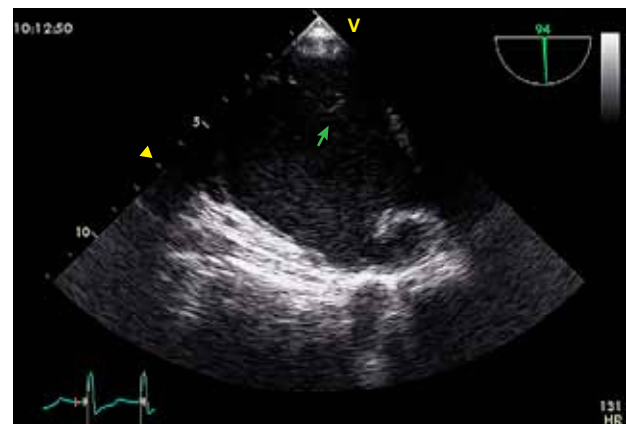
**Εικόνα 1.** Δοιοσοφαγικό ηχοκαρδιογράφημα με εικόνα θρόμβου προσκολλημένου στο ωτίο του αριστερού κόλπου.



**Εικόνα 3.** Ελικοειδής αξονική τομογραφία με εικόνα θρόμβου στο δεξιό κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας.



**Εικόνα 2.** Δοιοσοφαγικό ηχοκαρδιογράφημα με ευμεγέθη κινητό θρόμβο δεξιού κόλπου, προσκολλημένο στην ευσταχιανή βαλβίδα.



**Εικόνα 4.** Δοιοσοφαγικό ηχοκαρδιογράφημα ένα μήνα αργότερα, όπου απεικονίζεται η ευσταχιανή βαλβίδα, ενώ ο θρόμβος πλέον δεν υπάρχει.

με καρδιακές παθήσεις. Τέλος ο τύπος Γ αφορά κινητούς, όχι ταινιοειδείς, που μοιάζουν με μύξωμα και εμφανίζουν ενδιάμεση συσχέτιση με καρδιακή πάθηση και εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση.<sup>2,3</sup> Προδιαθεσικούς παράγοντες για την παρουσία θρόμβου στο δεξιό κόλπο αποτελούν η προβάλλουσα ευσταχιανή βαλβίδα, η χαμηλή καρδιακή παροχή, η ανεπάρκεια τριγλώχινας και η πνευμονική υπέρταση.<sup>4</sup>

Στην περίπτωση μας ο θρόμβος στο δεξιό κόλπο φαίνεται να έχει σχηματιστεί *in situ* λόγω της κολπικής μαρμαρυγής και της καρδιακής ανεπάρκειας, σε συνδυασμό με την προβάλλουσα ευσταχιανή βαλβίδα. Η ευσταχιανή βαλβίδα μπορεί να αποτελέσει σημείο πρόσδεσης των θρόμβων *in transit*, εμφανίζοντας έτσι προστατευτικό προφίλ απέναντι σε μια δυνητική μαζική πνευμονική εμβολή. Όμως μπορεί να αποτελέσει και προδιαθεσικό παράγοντα για παράδοση εμβολής σε ασθενείς με ανοικτό ωοειδές τρήμα, καθώς λό-

γω της ανατομικής της θέσης μπορεί να οδηγήσει το θρόμβο προς το ανοικτό ωοειδές.<sup>5</sup> Αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη, θρομβόλυση, αλλά και χειρουργική εξαίρεση των θρόμβων αποτελούν θεραπευτικές επιλογές στη δεξιά καρδιακή θρόμβωση, με τη θρομβόλυση να εμφανίζει τα χαμηλότερα ποσοστά θνητότητας.<sup>1</sup>

## Βιβλιογραφία

1. Rose PS, Punjabi NM, Pearse DB. Treatment of right heart thromboemboli. *Chest*. 2002; 121: 806-814.
2. Kronik G. The European cooperative study on the clinical significance of right heart thrombi. *Eur Heart J*. 1989; 10: 1046-1059.
3. Rivera, et al. Right heart emboli-in-transit. Case report and literature review. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 90: e44-e47.
4. Finlayson G. Right heart thrombi: consider the cause. *Can J Cardiol*. 2008; 24: 888.
5. Keyser J, et al. The Eustachian valve in pulmonary embolism: Rescue or perilous? *Eur J Echocardiography*. 2006; 7: 336-338.