

Sağ atriyumda kistik yapı; multiplan transözefageal ekokardiyografinin önemi

Mehmet Uzun (*), Mustafa Yıldırım (*), Oben Baysan (*), Mehmet Yokuşoğlu (*), Cemal Sağ (*), Mustafa Özkan (*)

Özet

Eustachian kapak, sağ atriyal kitlelerin ayırıcı tanısında güçlük yaratan bir oluşumdur. Dahası kitle, kapağın kendisine ait bir patoloji de olabilir. Bu olguda, sağ atriyumda kistik görünüm veren bir oluşum tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Eustachian kapak, sağ atriyum

Summary

A cystic structure in the right atrium: the role of multiplan transesophageal echocardiography

Eustachian valve is a structure that causes difficulties in the differential diagnosis of right atrial masses. In addition, the mass can be a pathologic abnormality of the valve itself. In this case, a cystic appearance of Eustachian valve is discussed.

Key words: Eustachian valve, right atrium

Giriş

Sağ atriyum, intrakardiyak kitlelerin en fazla görüldüğü odacıktır. Bu kitleler çoğunlukla solid yapıda olmakla birlikte, zaman zaman kistik de olabilir. Eustachian kapak, sağ atriyal kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka yer almalıdır. Bazen Eustachian kapak, atipik görüntülerle ayırıcı tanıda güçlükler yaratabilir. Bu yazıda, kistik görünüm veren bir Eustachian kapak olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Kliniğimize tarama amaçlı fizik muayenesinde üfürüm duyulması üzerine sevk edilen yirmi yaşındaki erkek hastanın anamnezinde, herhangi bir yakınmasının olmadığı, geçmişte herhangi bir kalp hastalığı tanısının konmadığı, romatizmal hastalık öyküsünün bulunmadığı saptandı. Tam kan sayımı, sedimantasyon, rutin biyokimyasal tetkikler ve elektrokardiyografi sonuçları normaldi. Fizik muayenesinde, triküspid odakta duyulan ve yayılımı olmayan 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm belirlendi. Üfürümün ayırıcı tanısı için transtorasik ekokardiyografi yapılmasına karar verildi. Transtorasik ekokardiyografik incelemede, kalp boyutlarının normal olduğu, mitral ve pulmoner kapaklarda fizyolojik mitral yetersizliği olduğu, triküspid kapakta hafif yetersizlik bulunduğu görüldü. Triküspid yetersizliği üzerinden pulmoner arter basıncının 26 mmHg olduğu hesaplandı. Bu bulgulara ek olarak, apikal dört oda boşluk görüntüde, sağa atriyumun arka duvarında hareketleri sınırlı, kistik yapıda, saplı bir kitle görüntüsü fark edildi (Şekil 1). Aynı kitle subkostal görüntülerde de teyid edildi (Şekil 2). Kistik yapının daha fazla aydınlatılması için transözefageal ekokardiyografi yapılmasına karar verildi. Transözefageal ekokardiyografik incelemede, kistik yapıya ait sapın inferiyor vena cava ile sağ atriyum arasında yerleşik olduğu, dolayısıyla görüntünün Eustachian kapağa ait olduğu belirlendi. Farklı düzlemlerde yapılan görüntüleme sonucunda, kistik görünümün aslında çukur şeklinde olduğu görüldü (Şekil 3). Hastaya altı ay sonra ekokardiyografik takip önerildi.

Tartışma

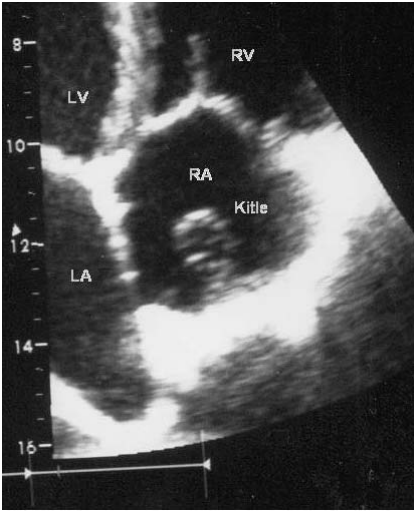
Sağ atriyal kitlelerin ayırıcı tanısına trombüs, miksoma, metastatik tümör, interatriyal septal anevrizma ve Eustachian kapak dahil edilebilir

*GATA Kardiyoloji AD

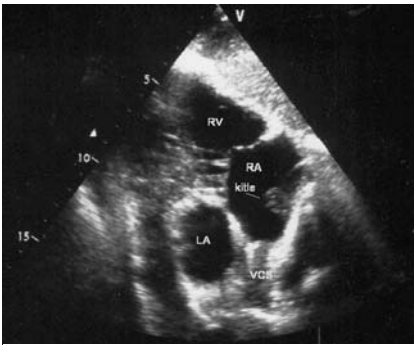
Ayrı basım isteği: Dr. Mehmet Uzun, GATA Kardiyoloji AD, Etilik-06018, Ankara
E-mail: muzun1@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 01.02.2004

Kabul tarihi: 12.04.2006

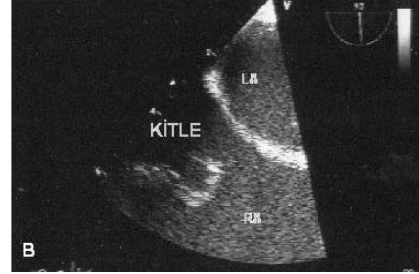
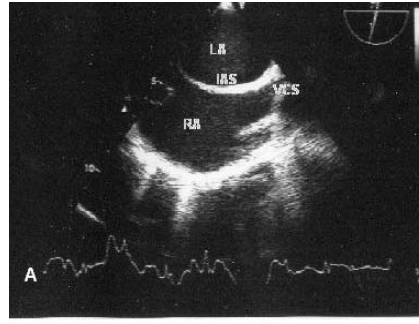


Şekil 1. Kitlenin apikal dört oda görüntüde kistik olduğu, sağ atriyum arka duvarına tutunduğu izlenimi vermektedir. Kısaltmalar: RA: Sağ atriyum, LA: Sol atriyum, LV: Sol ventrikül, RV: Sağ ventrikül



Şekil 2. Subkostal görüntüde kitlenin sağ atriyum arka duvarına tutunduğu görülmekte ve kistik izlenim vermektedir. Kısaltmalar: RA: Sağ atriyum, LA: Sol atriyum, VCS: Vena cava superior, RV: Sağ ventrikül

(1). Trombüsler genellikle lobüle olup, yüzeyleri düzgün değildir, daha hareketlidir (2). Dahası, kistik yapı göstermeleri alışılmış değildir. Anamnezde koagülopati ve pulmoner emboli olmaması, ekokardiyografik olarak pulmoner arter basıncının normal olması da, bizi trombüsten uzaklaştırmıştır. Miksomalar ise çoğunlukla düzgün yüzeyli ve solid kitlelerdir. Her ne kadar ayırıcı tanıda yer almış ise de, miksomanın kistik yapıda olduğu durumlarda çoğunlukla kist



Şekil 3. Panel-A: Kitlenin vena cava inferior ile bağlantılı olduğu izlenmektedir. Panel-B: Kitlenin arkaya doğru açık olduğu, kistik olmadığı izlenmektedir. RA: Sağ atriyum, LA: Sol atriyum, VCS: Vena cava superior, IAS: İnteratriyal septum

çinde spontan eko-kontrast da bulunur (3). Kitlenin vena cava inferior ile ilişkisi, venöz yolla yayılım gösteren bir maligniteyi düşündürülebilir (4). Bununla birlikte, hastanın sedimentasyon hızının normal olması, maligniteyi büyük oranda dışlamaktaydı. İnteratriyal septal anevrizmalar da kesite bağlı olarak kistik yapı görüntüsü verebilir (5). Olgumuzda, kitlenin interatriyal septumla ilişkisi gösterilemedi. Eustachian kapak, sağ atriyum ile inferior vena cava arasında yer alan ve fetal dolaşım sırasında kanı foramen ovaleye yönlendiren bir oluşumdur (6). Her ne kadar doğum sonrası gerilerse de, bazen erişkinliğe dek kalabilir. Bazı olgularda oldukça elonge olup, sağ atriyal kitle görüntüsü verebilir (7). Bu tip olgularda, kitle genellikle çok hareketlidir. Olgumuzdaki kitlenin sınırlı hareketli olması tanıyı güçleştirmiştir. Ek olarak, kitlenin tutunma yeri,

transtorasik ekokardiyografide sağ atriyum arka duvarı gibi görünmektedir. Multiplan transözefageal ekokardiyografi ile çok sayıda düzlemden görüntü alabilme olanağı, kitlenin Eustachian kapak olduğu ve kistik olmadığı konusunda anahtar rol oynamıştır.

Sonuç olarak, Eustachian kapak, sağ atriyal kitle görüntüsü vererek yanlış tanıları yol açabilir. Bazen bu görünüm oldukça atipik formlarda olabilir. Multiplan transözefageal ekokardiyografi ile kitle anatomisinin ayrıntılı incelenmesi tanıda çok yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Harrity PJ, Tazelear HD, Edwards WD, et al. Intracardiac varices of the right atrium: a case report and review of the literature. *Int J Cardiol* 1995; 48: 177-181.
2. Ye ZX, Yu WC, Hsueh CM, Leu HB, Chen JW, Lin SJ. Antiphospholipid syndrome presenting as intracardiac thrombus with pulmonary embolism. *Circ J* 2005; 69: 1290-1292.
3. Tazelear HD, Locke TJ, McGregor CG. Pathology of surgically excised primary cardiac tumors. *Mayo Clin Proc* 1992; 67: 957-965.
4. Fishman AD, Hoffman A, Volterra F, et al. Intracaval and intracardiac metastatic nonseminomatous germ cell tumor: a rare cause of hemolytic anemia and thrombocytopenia. *Cancer Invest* 2002; 20: 996-1001.
5. Ginon I, Mestrallet C, Barthelet M, et al. A closed interatrial septum aneurysm, filled with blood, mimicking a tumour in the right atrium. *Eur J Echocardiogr* 2000; 1: 289-290.
6. Limacher MC, Gurgesell HP, Vick GW, et al. Echocardiographic anatomy of the Eustachian valve. *Am J Cardiol* 1986; 57: 363-365.
7. Carson W, Chiu SS. Image in cardiovascular medicine. Eustachian valve mimicking intracardiac mass. *Circulation* 1998; 97: 2188.
8. Nkomo VT, Fletcher AM. Eustachian valve cyst. *J Am Soc Echocardiogr* 2001; 14: 1224-1226.