

# İnen Aortaya Bağlı Sol Atriyum Baskısı

## Left Atrial Compression due to Descending Aorta

Lütfü Bekar<sup>1</sup>, Özlem Çelebi<sup>1</sup>, A. Savaş Çelebi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tokat Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Tokat, Türkiye

<sup>1</sup> Department of Cardiology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey

### ÖZET

Sol atriyum, komşuluğundaki yapıların baskılarından kolaylıkla etkilenebilir. Sol atriyum, inen aorta ile yakın anatomik ilişki içerisindedir. Bu yüzden inen aortanın anevrizmaları, diseksiyonu veya anormal seyirli olması sol atriyum dış baskısına neden olabilir. Klinik tablo belirtisiz olabileceği gibi hemodinamik bozulmaya da neden olabilir. Sol atriyum baskısını tanımda transtorasik ekokardiyografi öncelikli seçenektir. Ekokardiyografinin yanı sıra bilgisayarlı tomografiyle yardımcı ve tamamlayıcı bilgi alınabilir. Bu makalede, inen aorta tarafından, hemodinamik bozulmayla sonuçlanan ve sonuçlanmayan iki sol atriyum dış baskısı olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Torakal aorta, sol atriyum, hemodinami.

**Geliş Tarihi:** 10.03.2012 • **Kabul Tarihi:** 29.03.2012

### ABSTRACT

Left atrium is vulnerable to compression of the adjacent structures. Left atrium has close anatomic relationship with descending aorta. Thus; aneurysm, dissection, or abnormal course of descending aorta may lead to left atrial extrinsic compression. Manifestation may be either asymptomatic or symptomatic due to hemodynamic compromise. Transthoracic echocardiography is diagnostic modality of choice. Computed tomography may yield contributive and complementary data in addition to echocardiography. We present two cases of extrinsic left atrial compression by descending aorta, which are asymptomatic or resulting with hemodynamic compromise.

**Key Words:** Aorta, thoracic; atrial function, left; hemodynamics.

**Received:** 10.03.2012 • **Accepted:** 29.03.2012

Yazışma Adresi/  
Correspondence

**Dr. Lütfü Bekar**

Tokat Devlet Hastanesi,  
Kardiyoloji Kliniği  
Tokat-Türkiye

e-posta

lbb2006@gmail.com

## GİRİŞ

Sol atriyum, hem boşluk içi basıncın düşük olması hem de ince duvar kalınlığı nedeniyle anormal yapıların dış baskılarından kolaylıkla etkilenebilmektedir. Vasküler, intraperikardiyal, mediastinal, pulmoner ve gastrointestinal sistemden köken alabilecek her türlü anormal yapı sol atriyum baskısına neden olabilir. Bunlar arasında en sık rastlananlar; inen aorta, özefagus ve midedir<sup>(1,2)</sup>.

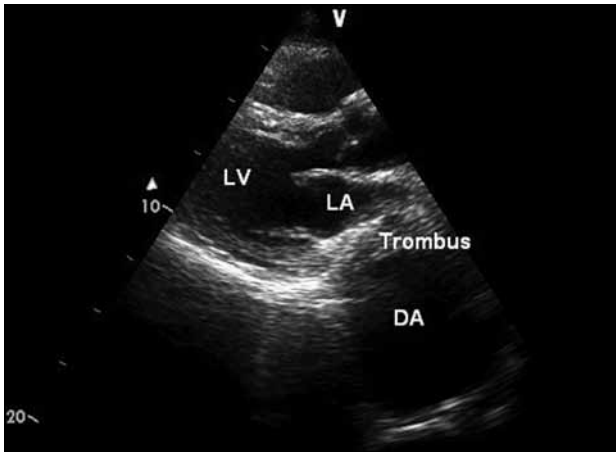
## OLGU SUNUMLARI

### Olgu 1

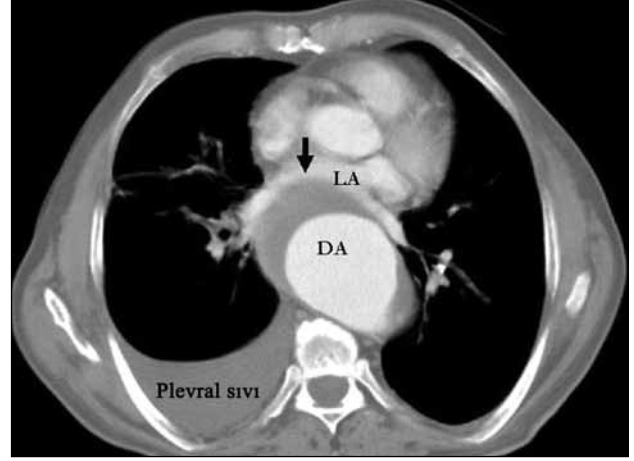
Yetmiş sekiz yaşındaki erkek hasta, dört aydır olan ve giderek artan nefes darlığıyla başvurdu. Hastanın 20 yıldır hipertansiyonu mevcuttu ve bu nedenle alfa-bloker kullanıyordu. Fizik muayenesinde kan basıncı 145/90 mmHg, kalp hızı 100 atım/dakika idi. Sağ akciğer bazalinde solunum sesi azalmıştı ve sol akciğer bazalinde ince ral saptandı. Hastanın transtorasik ekokardiyografi (TTE) ile değerlendirilmesinde sol ventrikül sistolik fonksiyonları normaldi. Sol atriyumun, inen aortadaki tromboze anevrizma baskısına bağlı olarak neredeyse tamamen tıkanmıştı saptandı (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi (BT) ile 11 cm çapında tromboze dev inen aorta anevrizmasının sol atriyum dış baskısı ve sağda daha belirgin olan plevral sıvı gösterildi (Resim 2). Hasta cerrahi açıdan değerlendirilmesi için kalp damar cerrahisine yönlendirildi.

### Olgu 2

Elli iki yaşında kadın hasta, altı aydır devam eden çarpıntıyla polikliniğe başvurdu. Hastanın bilinen herhangi bir risk faktörü yoktu. Kalp hızı 80 atım/dakika, kan basıncı ise 130/80 mmHg idi. Kardiyovasküler sis-

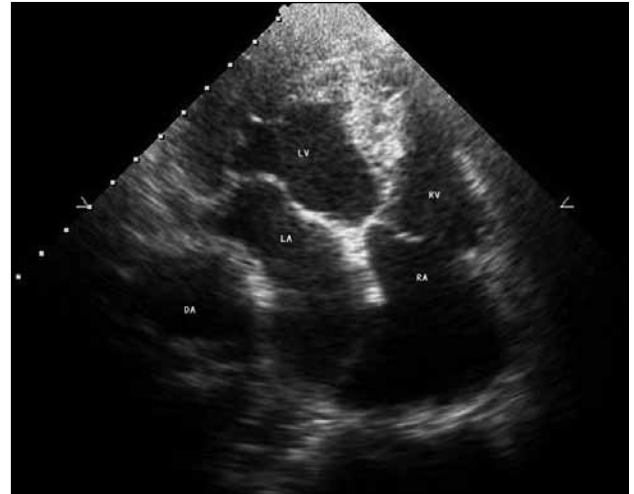


**Resim 1.** Parasternal uzun eksen, sol atriyuma inen aortanın tromboze anevrizmasının baskısı izlenmekte (LA: Sol atriyum, LV: Sol ventrikül, DA: İnen aorta).

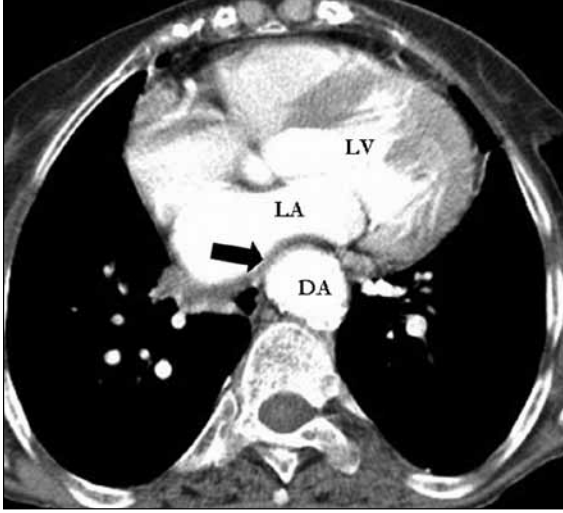


**Resim 2.** Tromboze aort anevrizmasının sol atriyuma baskısı (ok) ve bozulmuş hemodinaminin göstergesi olan plevral sıvı izlenmekte (LA: Sol atriyum, DA: İnen aorta).

tem muayenesinde 1/6 apikal sistolik üfürüm saptandı. EKG'de patolojik bulgu yoktu. TTE ile yapılan değerlendirmede; sol ventrikülün sistolik fonksiyonları korunmuş olarak saptandı. Sol atriyuma dışarıdan baskıya neden olan yapı için BT çekildi (Resim 3). BT'de anevrizmatik olmayan inen aortanın sol atriyuma baskı yaptığı izlendi (Resim 4). Hemodinami stabil olduğu için sol atriyum baskısı açısından takip kararı alındı. Yirmi dört saatlik holterde ise çok sık atriyal erken vurular saptandı. Hastanın çarpıntısının da olması nedeniyle metoprolol başlandı. Çarpıntısında azalma saptanan hasta, iki yıldır sorunsuz bir şekilde takip edilmektedir.



**Resim 3.** Apikal 4-boşlukta sol atriyuma inen aortanın baskısı izlenmekte (LA: Sol atriyum, RA: Sağ atriyum, RV: Sağ ventrikül, LV: Sol ventrikül, DA: İnen aorta).



Resim 4. İnen aortanın sol atriyum şekil bozukluğuna yol açtığı baskısı (ok) izlenmekte (LA: Sol atriyum, LV: Sol ventrikül, DA: İnen aorta).

#### TARTIŞMA

Sol atriyum dış baskılardan kolaylıkla etkilenir. Çünkü hem boşluk içi basıncı düşük hem de duvar kalınlığı incedir. Sol atriyum, inen aorta ile yakın komşuluk içerisinde. Bu yüzden inen aortanın; diseksiyon olsun ya da olmasın anevrizmaları ve anormal seyirli olması kütle etkisiyle sol atriyuma dış baskı yapabilir. Hastalarımızda olduğu gibi bu yakın komşuluktan dolayı, sol atriyuma baskı saptandığında inen aorta öncelikle akla gelmelidir.

Sol atriyal baskıda klinik tablo belirtisiz olabileceği gibi hemodinamik bozukluk da gelişebilir. Daha önceden sol atriyum baskıları üç kategoride incelenmiştir<sup>(3)</sup>. İlk kategoride herhangi bir anatomik veya hemodinamik bozulma yoktur. Diğer kategoride, ikinci olgumuzda olduğu gibi, anatomik bozulma varken hemodinamik bozukluk yoktur. Üçüncü kategoride ise hem anatomik hem de hemodinamik bozulma vardır. Hemodinamik bozulmanın temelinde atriyum doluşunun azalıp düşük kardiyak debi ve pulmoner konjesyon gelişmesi ileri sürülmüştür<sup>(4)</sup>. İlk olgumuzdaki konjestif kalp yetmezliği bu mekanizmalarla açıklanabilir. Nadiren

sol atriyum baskısı ritim bozukluklarını da tetikleyebilir. Atriyal ritim bozuklukları, özellikle de atriyal fibrilasyon daha sık olarak görülmektedir<sup>(2,5)</sup>. İkinci olgumuzdaki sık atriyal erken vuruları da sol atriyum dış baskısı tetiklemiş olabilir.

Sol atriyum baskısını değerlendirmede seçilecek ilk tanı yöntemi TTE'dir. Ekokardiyografi, ucuz, güvenilir ve tekrarlanabilir bir görüntüleme tekniğidir. Bununla birlikte, BT ile yapılacak ileri değerlendirme, yapıların kökeni ve mediastendeki diğer organlarla ilişkisini saptamada tamamlayıcı ve yardımcı olabilir<sup>(1)</sup>. Olgularımızda sonradan çekilen BT ile inen aortanın sol atriyuma baskı yaptığı doğrulanmaktadır. Hatta ikinci olgumuzda plevral sıvının gösterilmesiyle hemodinamik bozulma pekiştirilmektedir.

Klinik pratikte sol atriyum dış baskısı nadiren izlenir. Yakın komşuluğundan dolayı öncelikle inen aorta, baskı sebebi olarak düşünülmelidir. Klinikte herhangi bir belirti vermeyebilir. Bunun yanında, hemodinaminin bozulması cerrahi girişim endikasyonudur ve baskının ortadan kaldırılması hayat kurtarıcı olmaktadır. TTE, ilk seçenek tanı yöntemi olarak uygulanmalıdır.

#### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Van Rooijen JM, Van Den Merkhof LF. Left atrial impression: a sign of extra-cardiac pathology. *Eur J Echocardiogr* 2008;9:661-4.
2. İyisoy A, Kursaklıoğlu H, Koz C, Barcın C, Köse S, Işık E. Hemodinamik olarak önemli dış baskı ile sol atriyumun komşu inen aortanın non-anevrizmal segmenti tarafından sıkıştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004;46:69-72.
3. D'Cruz IA, Feghali N, Gross CM. Echocardiographic manifestations of mediastinal masses compressing or encroaching on the heart. *Echocardiography* 1994;11:523-33.
4. Raza ST, Mukherjee SK, Danias PG, Abraham J, Johnson KM, Sands Jr MJ, et al. Hemodinamik olarak önemli dış baskı ile sol atriyumun komşu inen aortanın non-anevrizmal segmenti tarafından sıkıştırılması. *Ann Intern Med* 1995;123:114-6.
5. Volpi A, Cavalli A, Maggioni AP, Pierri-Nerli F. Left atrial compression by a mediastinal bronchogenic cyst presenting with paroxysmal atrial fibrillation. *Thorax* 1988;43:216-7.