

# Σιωπηλή μάζα αριστερού κόλπου

ΒΑΣΙΛΗΣ ΜΑΝΤΖΙΑΡΗΣ, ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΤΑΛΑΚΟΥΡΑΣ,  
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ, ΝΙΚΙΑΣ ΜΗΛΑΡΑΣ,  
ΜΑΡΙΑ ΔΙΒΑΝΗ, ΓΙΩΡΓΟΣ ΤΡΑΝΤΑΛΗΣ,  
ΣΚΕΥΟΣ ΣΙΔΕΡΗΣ

Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο Αθηνών

## Λέξεις ευρετηρίου

αριστερός κόλπος, μάζα, υπερηχοκαρδιογραφία, θρόμβος

## Επικοινωνία

Βασίλης Μαντζιάρης

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, ΓΝΑ Ιπποκράτειο,  
Email: man.basilis@gmail.com, Τηλ.: 2132088280  
Γιώργος Τρανταλής

Επιμελητής Καρδιολογίας, ΓΝΑ Ιπποκράτειο,  
Email: geotrantalidis@gmail.com, τηλ: 2132088280

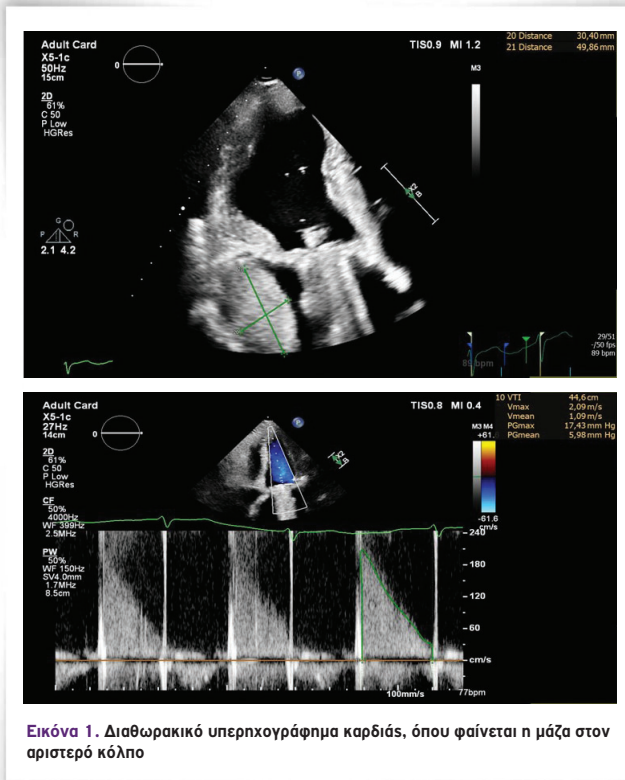
**Α**νδρας 66 ετών εισήχθη στο χειρουργικό τμήμα του τριτοβάθμιου νοσοκομείου μας για εκλεκτική επέμβαση καρδίου του παχέος εντέρου. Από το ιατρικό ιστορικό, ο ασθενής είχε κολπική μαρμαρυγή και δυσλιπιδαιμία. Προ 7ετίας είχε υποβληθεί σε χειρουργική αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας με βαλβίδα Sorin-Bicarbon™ 22mm, λόγω ρευματικής στένωσης μιτροειδούς. Ο ασθενής λάμβανε θεραπεία με ατορβαστατίνη, μετοπρολόλη και ασενοκουμαρόλη.

Αν και ο ασθενής δεν παραπονέθηκε για κανένα σύμπτωμα εκ του καρδιαγγειακού, πραγματοποιήσαμε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (**Εικόνα 1**) πριν από τη χειρουργική επέμβαση, σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας για τις μη καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις (2022).

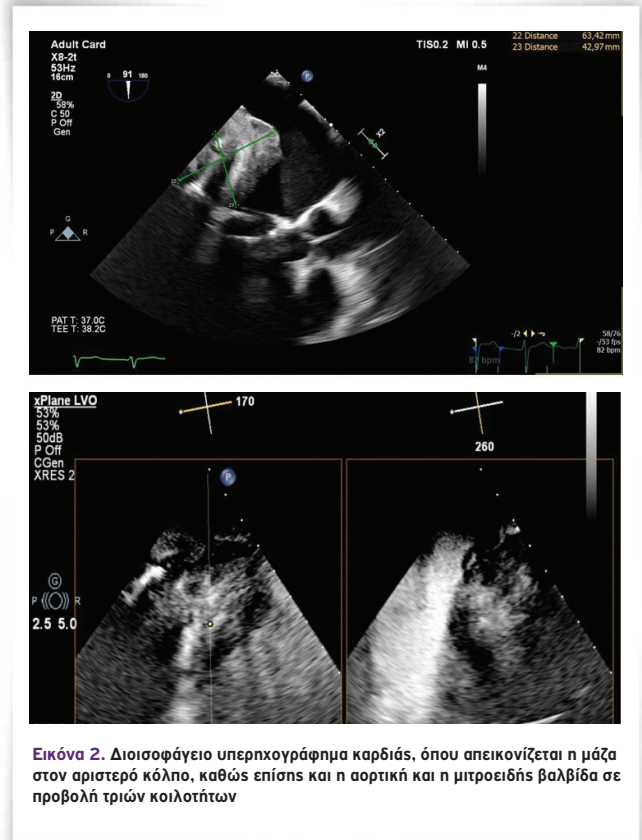
Το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα αποκάλυψε φυσιολογική καρδιακή λειτουργία, με κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας 65%, καλώς λειτουργούσα μηχανική βαλβίδα (μέση κλίση: 5,98 mmHg) και εξαιρετικά διευρυμένο αριστερό κόλπο (78 mm). Παραδόξως, παρατηρήσαμε μια γιγάντια μάζα στον αριστερό κόλπο (30x50 mm), η οποία ήταν προσαρτημένη στο ελεύθερο οπίσθιο πλάγιο τοίχωμα. Στη διαφορική μας διάγνωση συμπεριλάβαμε (1) τη δευτερογενή καρδιακή μετάσταση από την πρωτοπαθή κακοήθεια και (2) την παρουσία θρόμβου λόγω ατελούς αντιπηκτικής δράσης και αυξημένης θρομβογένεσης του διευρυμένου αριστερού κόλπου.

Το διοισοφαγικό υπερηχοκαρδιογράφημα (**Εικόνα 2**) ήταν το επόμενο βήμα στη διαγνωστική μας προσέγγιση, που επιβεβαίωσε τα προηγούμενα ευρήματα και αποκάλυψε αλλοιώσεις ασβεστίου στη μάζα. Χρησιμοποιώντας τη λειτουργία Doppler, δεν ανιχνεύτηκε ροή αίματος στη μάζα, γεγονός που ήταν υπέρ της διάγνωσης περί θρόμβου. Επιπλέον, τα τοιχώματα του αριστερού κόλπου ήταν εξαιρετικά λεπτά, έντονα ασβεστοποιημένα και ακινητικά.

# ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ



**Εικόνα 1.** Διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, όπου φαίνεται η μάζα στον αριστερό κόλπο



**Εικόνα 2.** Διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς, όπου απεικονίζεται η μάζα στον αριστερό κόλπο, καθώς επίσης και η αορτική και η μιτροειδής βαλβίδα σε προβολή τριών κοιλοτήτων

Στη συνέχεια, αποφασίστηκε η διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακα και κοιλίας (**Εικόνα 3**), προκειμένου να απεικονιστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η μάζα και να ανιχνευθούν τυχόν άλλες δευτερογενείς εντοπίσεις. Η εξέταση ήταν αρνητική για μεταστάσεις, έδωσε όμως με μεγαλύτερη ακρίβεια το μέγεθός της μάζας και φάνηκε η προσκόλλησή της στο εξωτερικό κάτω και οπίσθιο τοίχωμα του αριστερού κόλπου. Επι-

πλέον, η πυκνότητά της μάζας ήταν ενδεικτική για θρόμβο και όχι όγκο, ενώ τα οζίδια ασβεστίου στον πυρήνα του θρόμβου υποστήριζαν μια χρόνια διαδικασία. Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης, ο ασθενής αποκάλυψε ότι είχε διακόψει την αντιπηκτική του αγωγή τον τελευταίο χρόνο, παρά τις συστάσεις του θεράποντος ιατρού.



**Εικόνα 3.** Αξονική τομογραφία θώρακος, όπου απεικονίζεται ο θρόμβος σε έντονα ασβεστωμένο αριστερό κόλπο.

## Συζήτηση

Η διαχείριση ενός ενεργού, γιγάντιου θρόμβου στον αριστερό κόλπο, σε ασθενή με ιστορικό προηγούμενης αντικατάστασης της μιτροειδούς βαλβίδας και ενός ενεργού καρκίνου του παχέος εντέρου που απαιτούσε χειρουργική επέμβαση, ήταν περίπλοκη. Ακολουθώντας μια διεπιστημονική προσέγγιση, σε στενή συνεργασία με καρδιοχειρουργούς, γενικούς χειρουργούς και ογκολόγους, αποφασίστηκε να αντιμετωπιστεί συντηρητικά. Ο ασθενής ήταν πολύ υψηλού χειρουργικού κινδύνου για νέα καρδιοχειρουργική επέμβαση, λόγω της προηγούμενης (Mitral Valve Replacement –MVR) αντικατάστασης βαλβίδας, καθώς και των λεπτών και ασβεστοποιημένων τοιχωμάτων του αριστερού κόλπου, που αύξαναν τον κίνδυνο ρήξης. Είναι γνωστό ότι η ρευματική καρδιακή νόσος σε νεαρή ηλικία δεν επηρεάζει μόνο τις καρδιακές βαλβίδες, αλλά και τα καρδιακά τοιχώματα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο θρόμβος δεν προκαλούσε συμπτώματα στον ασθενή, ούτε επηρέαζε τη μηχανική λειτουργία της βαλβίδας και η διαδικασία δημιουργίας του ήταν χρόνια, αποφασίστηκε να αντιμετωπιστεί με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο κόλον όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί. Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση του χειρουργείου, συνεστήθη στον ασθενή να λαμβάνει ασενοκουμαρόλη και να έχει τακτική παρακολούθηση.

Συμπερασματικά, το υπερηχοκαρδιογράφημα είναι μια ζωτικής σημασίας εξέταση κατά την παρακολούθηση ασθενών με προσθετικές βαλβίδες. Αν και η ιστολογική εξέταση είναι η εξέταση εκλογής, η απεικόνιση επιβάλλεται μετά την ανίχνευση μίας καρδιακής μάζας, καθώς παρέχει χρήσιμες πληροφορίες και συμβάλλει στη διάγνωση και την επιλογή της βέλτιστης, φαρμακευτικής ή μη, θεραπείας. Λόγω του υψηλού χειρουργικού κινδύνου, η φαρμακοθεραπεία ήταν η θεραπευτική επιλογή στον ανωτέρω ασθενή. Ωστόσο, η συνολική λύση του θρόμβου δεν μπορούσε να επιτευχθεί λόγω της ακινητικής και ασβεστοποιημένης μορφολογίας των τοιχωμάτων του αριστερού κόλπου. Τέλος, η διεπιστημονική προσέγγιση σε ανάλογες κλινικές περιπτώσεις είναι απαραίτητη για την επιλογή της σωστής θεραπευτικής προσέγγισης, εξατομικευμένης για κάθε ασθενή.

## Βιβλιογραφία

1. Tyebally S, Chen D, Bhattacharyya S, Mughrabi A, Hussain Z, Manisty C, et al. Cardiac Tumors: JACC CardioOncology State-of-the-Art Review. *JACC: CardioOncology*. 2020;2(2):293-311.
2. Kallstrom E, Kallus E, Erbe K, Rampoldi M, Le D, Bryan N. Differentiation of Left Atrial Myxomas by Multimodality Imaging. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*. 2020;36(1):52-63.
3. Scheffel H, Baum Mueller S, Stolzmann P, Leschka S, Plass A, Alkadhi H, Schertler T. Atrial Myxomas and Thrombi: Comparison of Imaging Features on CT. *American Journal of Roentgenology*. 2009;192(3):639-45.
4. Kurmann R, El-Am E, Ahmad A, Abbasi MA, Mazur P, Akiki E, et al. Cardiac Masses Discovered by Echocardiogram; What to Do Next? *Structural Heart*. 2023;7(4):100154.