

Skrzeplina z żyły głównej dolnej w prawym przedsionku jako następstwo ostrego uszkodzenia serca po leczeniu 5-fluorouracyłem

Elena Kinova, Naydenka Zlatareva i Assen Goudev

University Hospital Queen Giovanna Cardiology, Sofia, Bułgaria

Przedrukowano za zgodą z: *Cardiology Journal* 2008; 15: 284–285

Streszczenie

W niniejszym artykule przedstawiono przypadek pacjentki z dużą skrzepliną w prawym przedsionku. Skrzeplina przemieściła się tam z żyły głównej dolnej w następstwie ostrych zaburzeń funkcji lewej komory spowodowanych kardiotoxycnością 5-fluorouracylu. U chorej występowały nawracające epizody bólu w klatce piersiowej i duszności, sugerujące zatorowość płucną. W kontrolnym badaniu echokardiograficznym wykonanym kilka dni później wykazano, że skrzeplina w prawym przedsionku zniknęła. Chorą wypisano do domu z zaleceniem przyjmowania doustnych leków przeciwkrzepliwych. Przez kolejne 11 miesięcy nie zaobserwowano żadnych powikłań, ale pacjentka zmarła z powodu uogólnionej choroby nowotworowej. Prawdopodobnie początkowo stwierdzona zastoinowa niewydolność serca była czynnikiem wyzwalającym incydenty zakrzepowo-zatorowe w związku z wcześniejszym tworzeniem się skrzeplin w żyłę główną dolną. (Folia Cardiologica Excerpta 2008; 3: 503–504)

Słowa kluczowe: zatorowość płucna, dysfunkcja lewej komory

Pacjentkę w wieku 55 lat chorą na raka jelita grubego przyjęto do kliniki kardiologii z objawami ostrego obrzęku płuc po rozpoczęciu leczenia leuworinem i 5-fluorouracyłem. Przy przyjęciu w elektrokardiogramie stwierdzono częstoskurcz zatokowy oraz opadające obniżenie odcinka ST w odprowadzeniach znad ściany przednio-bocznej. W echokardiografii wykazano zaburzenia funkcji skurczowej lewej komory i uogólnioną hipokinezę. Rozpoznano ostre powikłania kardiotoxyczne leczenia 5-fluorouracyłem.

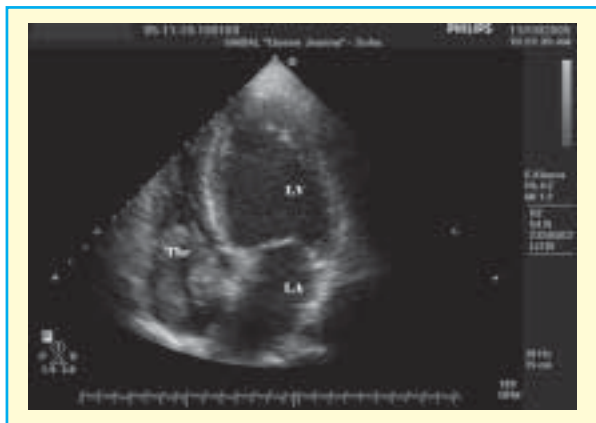
Pięć dni później, po uzyskaniu częściowej poprawy czynności lewej komory, stwierdzono w pra-

wym przedsionku obecność dużej balotującej skrzepliny (ryc. 1), z częściowym wypadaniem do prawej komory (ryc. 2). W ultrasonografii dopplerowskiej wykazano obecność nacieków, prawdopodobnie o charakterze przerzutowym, na całej długości żyły głównej dolnej. Na powierzchni nacieków widoczne były tworzące się skrzepliny. Rozpoczęto dożylne podawanie heparyny.

W kontrolnej echokardiografii wykonanej 4 dni później nie uwidoczniło skrzepliny w prawym przedsionku. W tym czasie pacjentka miała kilkakrotnie epizody bólu w klatce piersiowej i duszności, wskazujące na zatorowość płucną. Chorą wypisano

Adres do korespondencji: Elena Kinova, University Hospital Queen Giovanna Cardiology, Sofia, Bułgaria, tel. +35 929 43 22 97, faks +35 929 43 21 26, email: ekinova@hotmail.com

Tłumaczenie: Dr med. Monika Klimkowska



Rycina 1. Duża skrzeplina balotująca w świetle prawego przedsionka. Thr (*thrombus*) — skrzeplina, LV (*left ventricle*) — lewa komora, LA (*left atrium*) — lewy przedsionek



Rycina 2. Duża skrzeplina częściowo wpadająca do prawej komory. Thr (*thrombus*) — skrzeplina, LV (*left ventricle*) — lewa komora, LA (*left atrium*) — lewy przedsionek

z zaleceniem przyjmowania doustnych leków przeciwkrzepliwych. Przez kolejne 11 miesięcy nie obserwowano żadnych powikłań, ale pacjentka zmarła z powodu uogólnionej choroby nowotworowej.

Historia przedstawianego przypadku rozpoczyna się od obrzęku płuc w następstwie zaburzeń

funkcji mięśnia sercowego [1] w związku z kardiotoksycznym działaniem 5-fluorouracylu [2]. Ostra niewydolność lewej komory jest rzadko spotykanym powikłaniem stosowania tego leku. Częstość występowania działań niepożądanych 5-fluorouracylu szacuje się na 1,2–7,6% [3], a najczęściej obserwowanym przejawem klinicznym jest niedokrwienie mięśnia sercowego [2, 3]. Obecność dużej skrzepliny w prawych jamach serca, uwidocznionej w badaniu echokardiograficznym, jest niespodziewanym zjawiskiem u pacjentki w ustabilizowanym stanie. Wynik kontrolnej echokardiografii odegrał kluczową rolę w identyfikacji balotującej skrzepliny i podjęciu decyzji o włączeniu leczenia przeciwzakrzepowego. Wobec obecności tak dużej skrzepliny w sercu, spodziewana zatorowość płucna powinna powodować istotne pogorszenie parametrów hemodynamicznych [4], jednak miała przebieg łagodny. Autorzy przypuszczają, że początkowo obserwowana zastoinowa niewydolność serca była czynnikiem wyzwalającym incydenty zakrzepowo-zatorowe w związku z wcześniejszym tworzeniem się skrzeplin w żyłę główną dolną.

Oświadczenie

Autorzy oświadczają, że nie istnieje żaden konflikt interesów dotyczący niniejszej pracy.

Piśmiennictwo

1. Barutca S., Ceyhan C., Meydan N. i wsp. A new perspective on cardiotoxicity of 5-Fluorouracil. A novel research tool 'cardiac ultrasonic integrated backscatter analysis' indicates transient, subclinical myocardial dysfunction due to high-dose Leucovorin and infusional 5-Fluorouracil regimen. *Chemotherapy* 2004; 50: 113–118.
2. Encinar B., Jimenez M., Garcia D., Almenarez J. Cardiotoxicity induced by 5-Fluorouracil. Review of the literature. *Rev. Clin. Esp.* 1989; 184: 249–251.
3. Alter P., Herzum M., Soufi M., Schaefer J., Maisch B. Cardiotoxicity of 5-Fluorouracil. *Curr. Med. Chem. Cardiovasc. Hematol. Agents* 2006; 4: 1–5.
4. Chartier L., Béra J., Delomez M. i wsp. Free-floating thrombi in the right heart. Diagnosis, management, and prognostic indexes in 38 consecutive patients. *Circulation* 1999; 99: 2779–2783.