

# Olbrzymie uszko lewego przedsionka

## Giant left atrial appendage

Małgorzata Knapp<sup>1</sup>, Anna Lisowska<sup>1</sup>, Bożena Sobkowicz<sup>1</sup>, Marta Kamińska<sup>1</sup>, Anna Lewczuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny, Białystok

<sup>2</sup>Klinika Kardiochirurgii, Uniwersytet Medyczny, Białystok

### Abstract

Aneurysmal left atrial appendage (LAA) is a rare congenital anomaly. It may result in supraventricular arrhythmias and embolic complications. We present a case of a 33 year-old female in whom echocardiography showed a giant LAA (6 × 3 cm), confirmed by computed tomography.

**Key words:** left atrial appendage, aneurysm, dilation

Kardiol Pol 2011; 69, 1: 83–84

### WSTĘP

Tętniakowate powiększenie uszka lewego przedsionka jest rzadką wadą, zwykle rozpoznawaną u starszych pacjentów [1]. Po raz pierwszy opisali je w 1938 roku Semans i Taussig [2]. Wyróżnia się postać wrodzoną i wtórną w przebiegu wady zastawki mitralnej, kiły czy gruźlicy. Klinicznie najczęściej manifestuje się jako nadkomorowe zaburzenia rytmu (zwykle migotanie przedsionków) oraz incydenty zatorowości systemowej [1, 2]. Z tego względu większość autorów sugeruje konieczność chirurgicznej resekcji tętniaka uszka lewego przedsionka [1, 2].

### OPIS PRZYPADKU

Pacjentkę w wieku 33 lat z kilkunastomiesięcznym wywiadem niespecyficznego bólu w klatce piersiowej skierowano do kliniki z powodu stwierdzonej ambulatoryjnie przestrzeni płynowej przy bocznej ścianie lewej komory (LV). Przy przyjęciu chora była w stanie ogólnym dobrym, czynność serca wynosiła 70/min (miarowa), nie stwierdzono szmerów patologicznych nad sercem. W zapisie EKG zaobserwowano rytm zatokowy, bez istotnych nieprawidłowości. Obraz serca w zdjęciu RTG klatki piersiowej był prawidłowy. W badaniu echokardiograficznym wymiary serca były w normie, wykluczono obecność wady serca, kurczliwość LV pozostawała w normie, frakcja wyrzutowa LV wynosiła 65%. Przy bocznej ścianie LV stwierdzono obecność dodatkowej wewnątrzsier-

dziowej jamy o wymiarach 6 × 3 cm. Obraz przekłatkowy sugerował połączenie tej jamy z lewym przedsionkiem (LA) (ryc. 1, 2). W badaniu przezprzełykowym opisywaną jamę zdefiniowano jako gigantyczne uszko LA z zachowanym przepływem, bez obecności skrzeplin (ryc. 3, 4). Rozpoznanie potwierdzono w badaniu tomograficznym klatki piersiowej. Na proponowane leczenie kardiologiczne pacjentka aktualnie nie wyraziła zgody. Obecnie nie stosuje jakiegokolwiek farmakoterapii.

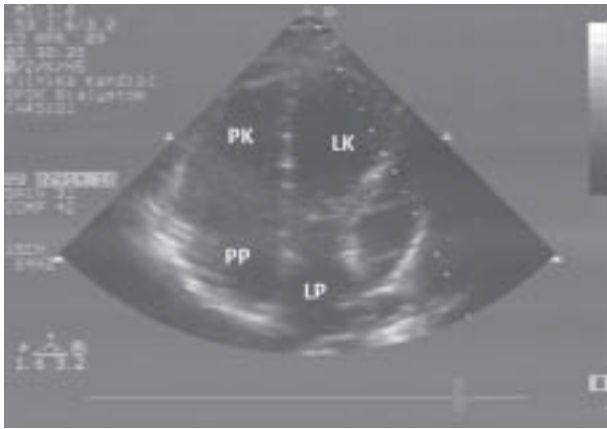
### OMÓWIENIE

Opisano przypadek 33-letniej pacjentki z tętniakowatym uszkiem LA. Zwykle uszko LA ma długość ok. 2–3 cm. Za tętniakowate powiększenie uważa się uszko > 3 cm długości, natomiast > 5 cm określa się jako olbrzymie [1]. W opisywanym przypadku wymiary uszka wynosiły 6 × 3 cm (spełniały kryteria uszka gigantycznego). Pome i wsp. [3] wśród kryteriów rozpoznania wrodzonej rozstrzeni uszka LA podali: prawidłową funkcję zastawki mitralnej, zachowany przepływ między LA a jamą uszka, brak defektów osierdzia oraz potwierdzenie histologiczne, że oceniana tkanka jest uszkiem LA. W tym przypadku spełnione były 3 pierwsze kryteria; nie stwierdzono wady zastawkowej ani defektów osierdzia i zarejestrowano przepływ między LA a uszkiem. Gold i wsp. [4] stwierdzili, że położone wewnątrzsiedziowo tętniakowate uszko LA zwykle uciska

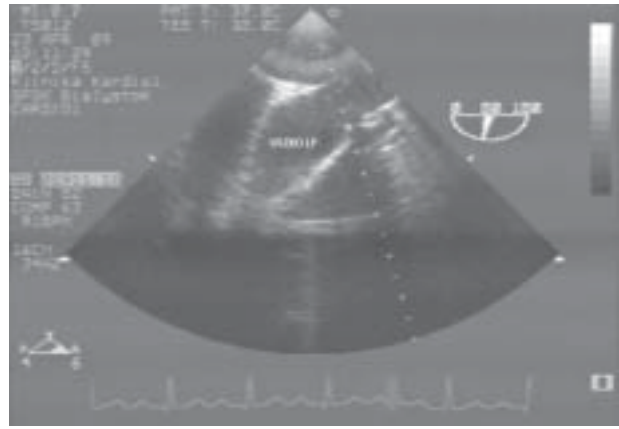
### Adres do korespondencji:

dr n. med. Małgorzata Knapp, Katedra i Klinika Kardiologii, ul. Skłodowskiej 24a, 15–276 Białystok, tel: +48 85 746 86 56, e-mail: malgo33@interia.pl

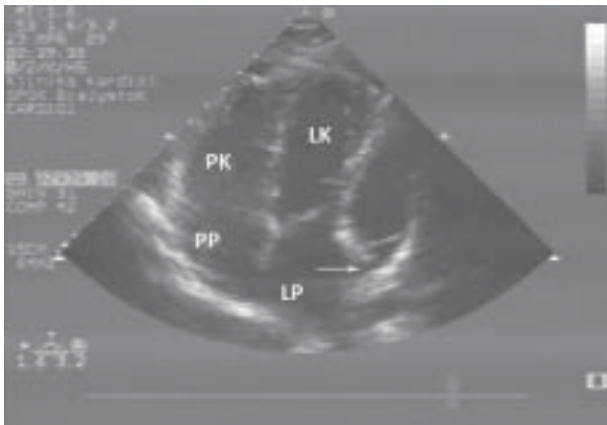
Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne



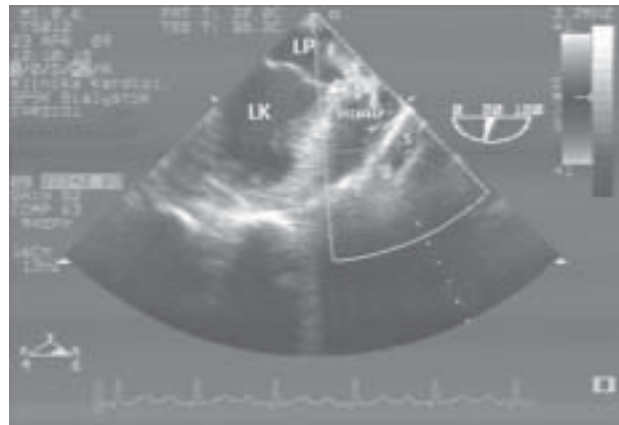
**Rycina 1.** TTE — projekcja koniuszkowa 4-jamowa; widoczna przestrzeń płynowa uciskająca lewy przedsionek i lewą komorę; LK — lewa komora; LP — lewy przedsionek; PK — prawa komora; PP — prawy przedsionek



**Rycina 3.** TEE — projekcja środkowa; kąt 80°; widoczne olbrzymie uszko lewego przedsionka (LP) z zachowaną komunikacją pomiędzy uszkiem a przedsionkiem



**Rycina 2.** TTE — projekcja koniuszkowa 4-jamowa; uwidoczniono komunikację między jamą lewego przedsionka a przestrzenią płynową (strzałka); objaśnienia skrótów jak na rycinie 1



**Rycina 4.** TEE — projekcja środkowa; kąt 80°; olbrzymie uszko lewego przedsionka; nie uwidoczniono obecności skrzepelin; objaśnienia skrótów jak na rycinie 1

jamę lewej komory. Według tych autorów szyja tętniaka zbudowana jest z tkanki przedsionka, natomiast ściany z tkanki włóknistej. Ponieważ pacjentka nie była operowana oraz nie wykonywano u niej biopsji, nie oceniono histologicznie tkanki uszka LA.

Patologiczne powiększenie tej struktury serca wiąże się ze zwiększoną chorobowością i — co się z tym wiąże — śmiertelnością (powikłania zakrzepowo-zatorowe, zaburzenia rytmu). Ryzyko zabiegu kardiochirurgicznego jest niewielkie, a rokowanie po zabiegu dobre. Pacjentka obecnie nie wyraża zgody na leczenie zabiegowe.

### Piśmiennictwo

1. Ululam M, Muderrisoglu H, Sezgin A. Giant left appendage aneurysm: the third ventricle! *Internat J Cardiovasc Imag*, 2005; 21: 225–230.
2. Płońska-Gościński E, Larysz B, Jurczyk K, Kasprzak JD. Five-chambered heart: a 20-year story of left atrial appendage aneurysm. *Eur Heart J*, 2009; 30: 1014.
3. Pome G, Pelenghi S, Grassi M, Vignati G, Pellegrini A. Congenital intrapericardial aneurysm of the left atrial appendage. *Ann Thorac Surg*, 2000; 69: 1569–1571.
4. Gold JP, Afifi HY, Ko W, Horner N, Hahn R. Congenital giant aneurysms of the left atrial appendage: diagnosis and management. *J Card Surg*, 1996; 11: 147–150.