

## Case report

Zuhai Filikci

Læge, Neurologisk Afdeling,  
Roskilde Sygehus

Ulrik Havshøj

Læge, Anæstesiologisk afdeling V,  
Odense Universitetshospital

S.M. Osama Bin

Abdullah

Læge, Akutafdelingen, Slagelse  
Sygehus

Finn Erland Nielsen

Læge, Akutafdelingen, Bispebjerg  
og Frederiksberg Hospital,  
København

Nøgleord

Massive pulmonary embolism  
Right atrial thrombus  
Echocardiographic diagnosis

Kontaktinformation

e-mail: filikcizu@hotmail.com

## Højresidig hjertetrombe – en potentielt livstruende tilstand - en case report

### Resume

Højresidig hjertetrombe er en livstruende og underdiagnosticeret tilstand ved tromboemboliske komplikationer.

Ultralydsundersøgelse af hjertet (FATE) i den akutte fase kan påvise højresidige hjertetromber, og dermed bidrage til hurtig diagnostik og behandling.

Vi præsenterer en case af en 55-årig multimorbid mand med ekkokardiografisk påvist højresidig hjertetrombe, som er yderligere kompliceret af en sadel lungeembolus.

### Hvad har vi lært?

#### **Hvad ved vi?**

*Symptomatologien ved højresidig hjertetrombe er uspecifik og diagnosen stilles ofte helt tilfældigt ved ultralydsundersøgelse af hjertet (FATE).*

#### **Hvad tilføjer denne case report til vores viden?**

*Udover typiske fund som dilatation og D-form af højre ventrikel kan man i sjældne tilfælde af akutte tromboemboliske lidelser påvise embolus i højre atrium ved hjælp af FATE.*

#### **Hvordan kan den bruges i danske akutmodtagelser?**

*FATE er et vigtigt diagnostisk redskab i den akutte udredning af årsager til hypotension og respiratoriske problemer, som er relativt hyppige tilstande i en akutmodtagelse. Hvis en tromboembolisk lidelse er kompliceret af større trombe i højresidige hjertekamre vil tromben let kunne påvises ved FATE, og fundet vil prompte kunne guide akutmedicineren til videre akut behandling og visitation til relevant specialafdeling. Vores arbejde kan bruges som udgangspunkt til udarbejdelse af nye færdighedskort og forbedrede kompetencekort, som vil hjælpe uddannelseslægerne til at sikre god, struktureret uddannelse og supervision i den kliniske hverdag.*

## Introduktion

Højresidig hjertetrombe betragtes som en "emboli i transit", hvilket beskriver en dyb venetrombe, der føres med blodstrømmen til højre atrium og videre herfra (1). Der findes isolerede case-reports og små case-studier på området (1), men der er endnu ikke beskrevet en gold-standard behandling. Dette er en beskrivelse af en patientcase med ekkokardiografisk påvist højresidig hjertetrombe, som er yderligere kompliceret af en sadel lungeembolus.

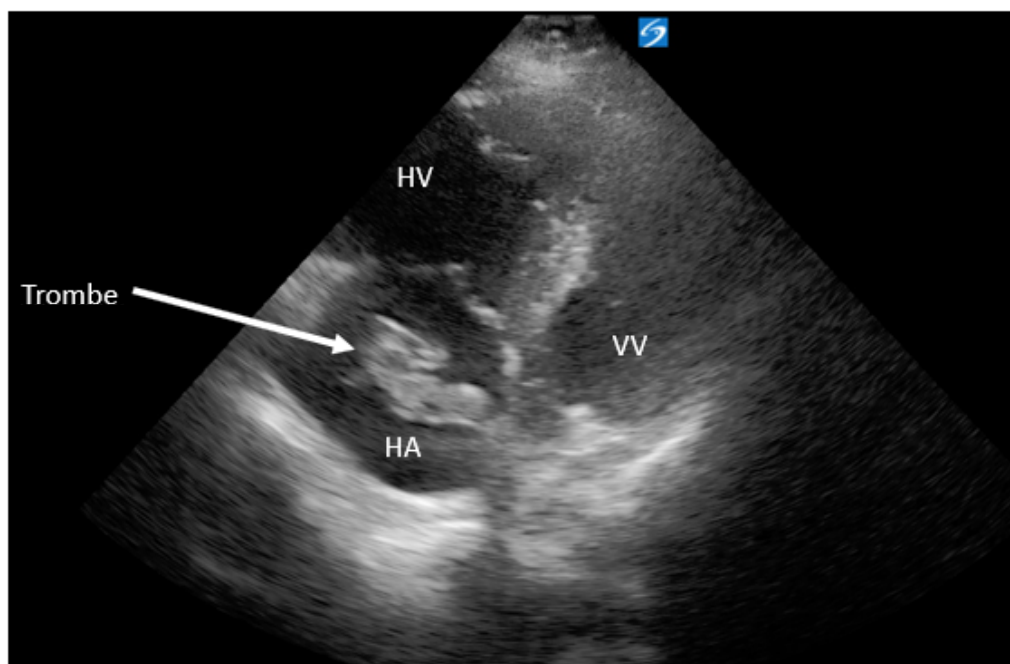
## Case-beskrivelse

En 55-årig mand kendt med hypertension, diabetes mellitus type-2, tidligere apoplexia cerebri uden påvist tromboembolisk kilde og efterfølgende behandling med Clopidogrel indlægges i akutmodtagelsen på mistanke om sepsis.

Vitalparametre ved ankomsten var blodtryk 63/50 mmHg; puls 79 min<sup>-1</sup>; ilt saturation 94% (FiO<sub>2</sub> 10L ilt), respirationsfrekvens 22 min<sup>-1</sup> og øretemperatur på 37,5°C. EKG viste sinusrytme med frekvens på 78 min<sup>-1</sup>. Røntgen af thorax viste ektatisk hjerte og muligt venstresidigt infiltrat. De væsentligste

laboratorieanalyser viste PaCO<sub>2</sub> på 4,19 (4,5-6,2 kPa), laktat 1,1 (0,5-1,6 mmol/l), d-dimer 1,3 (<0,6 mg/L), kreatinin 178 (60-105 µmol/L), leukocytter 11,4 x 10<sup>9</sup>/L (3,5-8,8), CRP 126 (< 8 mg/L) og troponin-I 433 (< 59 ng/l). Initial udredning med Focus Assessed Transthoracic Echocardiografi (FATE) viste hypertrofisk, systolisk velfungerende venstre ventrikel, dilateret højre ventrikel og en ca. 5-6 cm lang og 1-2 cm bred flagrende masse i højre side af hjertet (Billede 1) og der blev, på mistanke om emboli, iværksat fragmin behandling i terapeutiske doser. Patienten blev udredt i kardiologisk regi med CT-skanning af thorax med kontrast, der påviste en stor saddelembolus strækkende sig perifert på begge sider, men der blev i øvrigt ikke påvist nogen patologiske strukturer i hjertet. Ved kontrol ekkokardiografisk undersøgelse kunne man ikke genfinde strukturen i højresidige hjertekamre. Patienten var, på andendagen med stabile vitalparametre. Indlæggelsen kompliceredes af en infektion i kroniske bensår og patienten var indlagt i 19-dage og udskrevet med NOAK-behandling.

Billede 1. Trombe i højre atrium



HA, højre atrium. HV, højre ventrikel. VV, venstre ventrikel.

Patienten blev ikke undersøgt for trombose i underekstremitetsvener.

## Diskussion

Der foreligger ingen guidelines for behandling af højresidig hjertetrombe, hvorfor man benytter sig af de behandlingsmuligheder, der er for lungeembolus, såsom antikoagulation, trombolyse og kirurgisk embolektomi (1-3). I 2017 viste en analyse af 207 case-reports, at mortaliteten var 36,4 % i gruppen af patienter, der kun modtog antikoagulation, 18,2 % i den gruppe behandlede med trombolyse og 18 % i dem, der blev behandlet med kirurgisk trombektomi (1). Trombolyse og kirurgi er, ud fra dette, ligeværdigt effektive strategier til at fjerne højresidig hjertetrombe og valget imellem disse to må bero på en klinisk vurdering ud fra hospitalets kompetencer, comorbiditeter, hæmodynamisk status, blødningsrisiko og tidsinterval i forløbet (1,3).

Højresidig hjertetrombe, som en underdiagnosticeret tilstand [4] uden unikke symptomer, er vigtig at have kendskab til, idet enten trombolyse eller kirurgisk behandling skal indgå i overvejelserne af akut behandling af patienter med påvist trombe i højresidige hjertekamre og lungeembolus. Diagnosen stilles ofte tilfældigt ved ultralydsundersøgelse af hjertet, som i denne case blev udført som led i udredning af hypotension og respiratorisk insufficiens. Det tilrådes, at den akutte behandling af disse patienter bør foregå i samarbejde med kardiologiske specialister.

## Referencer

1. Burgos, Lucrecia María; Costabel, Juan Pablo; Galizia Brito, Victoria; Sigal, Alan; Maymo, Daniela; Iribarren, Ana; Trivi, Marcelo. *Floating right heart thrombi: A pooled analysis of cases reported over the past 10 years. Am J Emerg Med.* 2018 Jun;36(6):911-915. DOI:10.1016/j.ajem.2017.10.045.
2. Kinney EL, Wright RJ. *Efficacy of treatment of patients with echocardiographically detected right-sided heart thrombi: a meta-analysis. Am Heart J* 1989; 118:569–73. DOI: 10.1016/0002-8703(89)90274-3.
3. Rose PS, Punjabi NM, Pearse DB. *Treatment of right heart thromboemboli. Chest* 2002;121:806–14. DOI: 10.1378/chest.121.3.806.
4. Benjamin, M.M., Afzal, A., Chamogeorgakis, T. & Feghali, G. A. *Right atrial thrombus and its causes, complications, and therapy. Proc (Bayl Univ Med Cent)* 30, 54–56 (2017). DOI: 10.1080/08998280.2017.11929526.