

ÜRƏYİN YAD CİSİMLƏRİ

F.Ş.İbrahimov, K.Q.Hüseynova, R.Əliyev, R.İ.Cəfərov

Xülasə

Ürəyin yad cisimləri nadir hallarda rast gəlinən hal olub, infuziyon terapiya zamanı istifadə edilən kateterlərin hissələri, müxtəlif implantlar travmalar zamanı mərmir hissələri, qapaq protezləri zamanı rast gəlinə bilər və 60% hallarda həyati təhlükə törədə bilər.

Yerləşmə yerindən: ürəyin boşluqları, toxuması və damarlarda olmasından asılı olaraq klinik şəklə müxtəlif olur. Bəzən müxtəlif vizualizasiya üsulları KT, MRT, ExoKQ, Rentgen belə diaqnoz qoyulması üçün yetərli olur. Təsədüf etdiyimiz ürək daxili yad cisim və onun yaratdığı ağırlaşmaları müşahidə etdiyimizdən həmin klinik halı təqdim edirik.

Açar sözlər: ürəyin yad cisimləri, qulaqcıqdaxili tromblar, səyrici aritmiya

7/VIII/2025-ci il tarixində 31 yaşlı pasient J.J.B. oğlu Elmi -Tədqiqat Kardiologiya İnstitutuna tənəffüs, ürək döyünməsi, boğulma şikayətləri ilə müraciət etmişdir.

Anamnezi:

Xəstə J.J.B oğlu 15/IV/2024-cü ildə Rusiya Federasiyasının Moskva şəhərində aşağı ətraf venalarında minifleboekfomiya əməliyyatı olunmuşdur və bundan sonra xəstəyə Varfarin ½ tablet təyin edilmiş və INR nəzarəti ilə sonrakı dozalar rəqulə edilmişdir.

10/VI/2024-cü il tarixində xəstəyə paroksizmal forma səyrici aritmiya diaqnozu qoyulmuşdur. 10/VI/2024-cü ildə Moskva şəhərində exokardioqrafiya müayinəsi aparılmışdır.

16.07.2024

Exokardioqrafik müayinə zamanı sağ qulaqcıqda arakəsmə nahiyəsində 2.21 X 1,85 ölçüdə az hərəkətli törəmə qeyd edilir. Ürək boşluqları böyüməyib. Diastolik funksiya pozulmayıb. Qlobal sistolik funksiya saxlanılır. Xəstəyə Moskvada təcili yardım maşını çağırılıb və hospitalizasiya olunub.

EKQ şəkil 1. 18.07.2024

Xəstəyə ağciyər arteriyasının tromb emboliası, sağ qulaqcığın trombozu diaqnozu qoyulur və Moskva vilayəti Vidnoye şəhər xəstəxanasına qəbul edilir.

Xəstə 14.06.2024 – 21.06.2024 cü il tarixində həmin xəstəxanada müayinə və müalicə olunur.

Yazışma üçün əlaqə:

F.Ş.İbrahimov, K.Q.Hüseynova, R.Əliyev, R.İ.Cəfərov
Akademik C.M.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat
Kardiologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan
E-mail: Kamala.huseynova1969@gmail.com



Xəstə parokrizmal forma səyrici aritmiya - taxistotik variant. Trombemboliya riski CHADs2VASC,0 bal. Yanaşı aşağı ətraf venalarının varikozu. Xronik qastroduodenit diaqnozu ilə evə yazılır. Evə təyinat: konkor 5mg X2 dəfə; Elikviz 5mgX2 dəfə, Pantoprozol 20mg səhər, İbuprofen 400mg gündə 2 dəfə təyin edilir.

Xəstə 22.07.2024-24.07.2024-cü il tarixlərində təkrar hospitalizasiya olunub.

Xəstəyə ürək ritminin pozulması, parokrizmal forma səyrici aritmiya.

Dərmanlar ritmin bərpası: Tromb emboliyası riski olmaqla evə yazılır.

23.07.2024-cü il tarixində Yemək borusu daxili 10%-li lidokainlə anesteziya olunduqdan sonra Yemək borusu daxili EXOkardiografik (TEE) müayinə olunur.

Nəticə: Sağ qulaqcıq daxili törəmə 2.8x2.5 cm ölçüdə hamar kənarları olan sağ qulaqcıq divarına fiksə olunmuş ayaqcıqlı törəmə izlənilir (ayaqcıqın ölçüsü 12mm)



Şəkil 1.

Kardiocərrahın baxışı aparılmış, xəstəyə sağ qulaqcıqın miksoması diaqnozu qoyulmuş və cərrahi müdaxilə təyin edilmişdir. Müalicə müddətində Holter müayinəsi aparılmışdır. Xəstədə sinus ritmi minimal UVS-48 maksimal 132 olmuşdur. Evə yazılarkən xəstəyə Apixaban 5mgX2 dəfə. Rivaroksoban20mg, Dabigatran (prodaksal) 150mgX2 dəfə üç ay

müddətinə, Propofenon 150mgX2 dəfə, Rozulip plus axşam yeməkdən sonra təyinatı ilə təkrar ambulator müayinəyə göndərilmişdir.

Xəstənin qanının ümumi analizi, biokimyəvi analizi, sidəyin ümumi analizində dəyişiklik qeyd edilmir.

8/VIII/2024-cü il tarixində xəstə səyrici aritmiya və boğulma şikayəti ilə

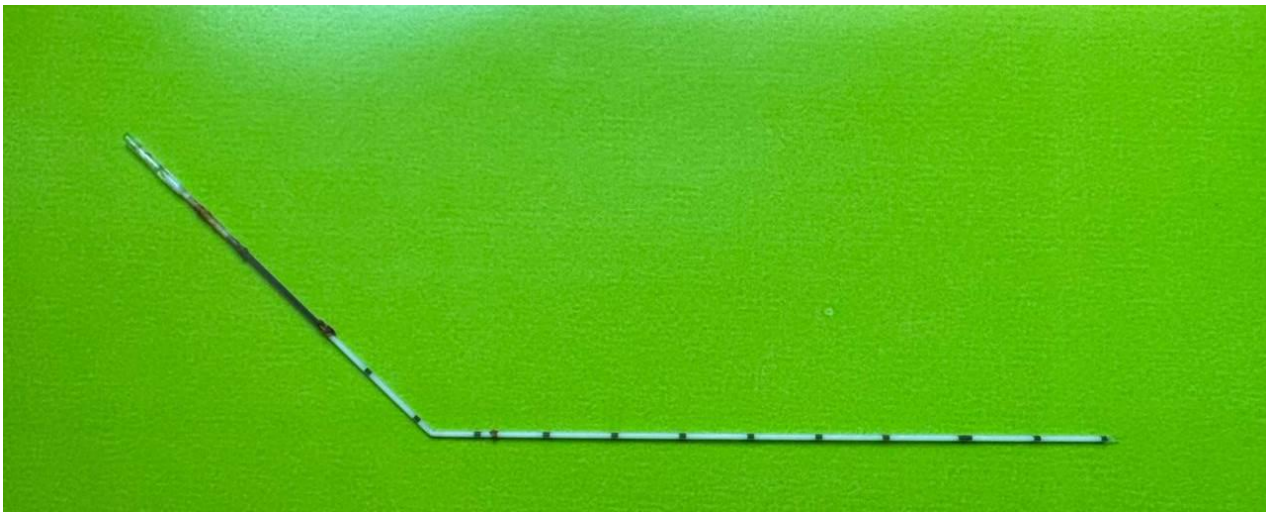
C.Abdullayev adın Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutuna müraciət etmiş; exoKardiografik, elektrokardiografik, laborator müayinələr aparılmışdır.

Sağ qulaqcıq daxilində olan törəmənin exo müayinə zamanı tromb üçün xarakter olmayan düz xətt şəkilində olan görüntü və bütün anamnestik məlumatlar və aşağı

ətraf venalarında aparılan əməliyyat və bundan sonra xəstədə paroksizmal səyrici aritmiya tutmaları və boğulmaların olması bizdə xəstədə sağ qulaqcıq daxilində aşkar edilən törəmənin genezini müəyyən etmək üçün kardi cərrahın müayinəsinə göndərilir.



Şəkil 2. Xəstəyə cərrahi müdaxilə qərarı verildi. Əməliyyat zamanı xəstədə 2-yə qatlanmış 20cm- ə qədər ölçüsü olan yad cisim (kateter) aşkar edildi –xaric edildi.



Şəkil 3. Xəstədə sağ qulaqcıqda olan kateterin ortadan 2-yə qatlanmaqla sağ qulaqcıq divarına sancıldığı və ətrafına qan elementlərinin tromblaşması nəticəsində şarvari bir şəkil aldığı müəyyən edildi. Xəstənin bir illik müşahidəmiz dövründə heç bir şikayəti olmamışdır.

Müzakirə:

Ürəyin yad cisimləri: ürək toxuması sağ və ya sol qulaqcıq, sağ və ya sol mədəcik, müxtəlif damar sahələrində yerləşməsindən asılı olaraq klinik şəkli də uyğun olaraq müxtəlif olur. Xəstələrdə

ürəyin yad cisimləri ürək nahiyəsində ağrılar, tənənfəslik, boğulma, müxtəlif ritm pozğunluqları və sair kimi biruzə verə bilər. Bəzən yad cisimlər xüsusən uzun müddət bədəndə qaldıqda bakterial, iltihabi, ritm və tromboz kimi ağırlaşmalarla müşayiət

olunur ki, bu isə klinik şəkli dəyişir və daha da mürəkkəbləşdirir.

Ürək divarlarında perforasiya yaradaraq hemoperikardit və ürəyin tamponadası kimi təhlükəli vəziyyətlər də yarada bilər.

Ürəyin venoz sistemində müxtəlif prosedurlar və kateter müdaxilələri zamanı yad cisimlər venoz sistemin damarları ilə hərəkət edərək çox vaxt sağ qulaqcıq və ya sağ mədəciyə daxil olur. Sağ qulaqcıq və ya sağ mədəcik divarına sancılan kateter hissəcikləri ətrafında qan elementlərinin yığılmasına, trombların əmələ gəlməsinə səbəb olduğu hallarda diaqnostik və müalicəvi çətinliklər yaranır.

Kiçik 5 mm-ə qədər olan hissəciklər bəzən endovaskulyar yolla, bu mümkün olmadıqda açıq cərrahi yolla ürəkdən xaric edilir.

Yanaşı iltihabi, bakterial dəyişikliklər, aritmiyalar inkişaf etdikdə isə müxtəlif antibakterial antiiltihabi və antiaritmik dərman vasitələrindən istifadə edilir. Bizim təqdim etdiyimiz hal zamanı xəstədə sağ qulaqcıq daxili tromb və 20cm- ə qədər

ölçüsü olan katater hissəsinin sərt və iti ucu sağ qulaqcıq divarına sancılmış, kateter 2-yə qatlanaraq ətrafında əmələ gəlmiş tromblaşma kateterin görüntülənməsini çətinləşdirmişdir.

Xəstədə təngnəfəslik, boğulma və səyrici aritmiya tutması meydana çıxmışdır. Yalnız diqqətlə toplanmış anamnestik məlumatlar tromb və səyrici aritmiyanın yad cisim mənşəli olmasını düşünməyə əsas verdiyindən xəstənin cərrahi müdaxiləyə göndərilməsi üçün əsas olmuşdur. Nəticədə isə trombonun səyrici aritmiya ilə deyil, sağ qulaqcıqda kateter hissəsinin olması ilə əlaqəli inkişaf etdiyi müəyyən edilmişdir.

Nəticə: Beləliklə, istənilən ürək boşluğu daxili tromblar, xüsusən infuzion terapiya və digər kateter müdaxilələri edilmiş xəstələrdə digər səbəblər inkar edilərsə, qəfləti yaranmış ürək tərəfindən olan şikayətlər zamanı ürək daxili yad cisimlər və onların yaratdığı ağırlaşmalar barədə düşünməyə ehtiyac yarana bilər.

Daxil olub 16.02.2025

FOREIGN BODIES OF THE HEART

F.Sh.Ibrahimov, K.G.Huseynova, R.Aliyev, R.I.Jafarov

Academician J.M.Abdullayev Scientific Research Institute of Cardiology, Baku, Azerbaijan

E-mail: Kamala.huseynova1969@gmail.com

Abstract

Intracardiac foreign bodies are rare clinical findings. They may result from fragments of catheters used during infusion therapy, various implants, bullet fragments due to trauma, or prosthetic valve components. In approximately 60% of cases, these foreign bodies pose a life-threatening risk. The clinical presentation varies depending on the location—whether in the cardiac chambers, myocardium, or blood vessels. In some cases, even advanced imaging modalities such as computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), echocardiography, or X-ray may be insufficient for diagnosis.

In this report, we present a clinical case involving an intracardiac foreign body and the associated complications we observed.

Keywords: intracardiac foreign bodies, atrial thrombi, atrial fibrillation