

# Δίχωρος δεξιός κόλπος σε μεσήλικα άνδρα με ΑΕΕ: γιγαντιαία ευσταχιανή βαλβίδα ή τρίκολπη καρδιά δεξιά ή artefact;

➡ **Στυλιανός Α. Στειρόπουλος**

*Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"*

**Γεωργία Σ. Γορανίτου**

*Διευθύντρια, Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"*

**Κωνσταντίνος Π. Βιτζηλαίος**

*Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"*

**Νικόλαος Π. Μπαρμπατσάς**

*Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"*

**Αθανάσιος Ι.Κρανίδης**

*Συντονιστής Διευθυντής, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"*

## Περιγραφή της περίπτωσης

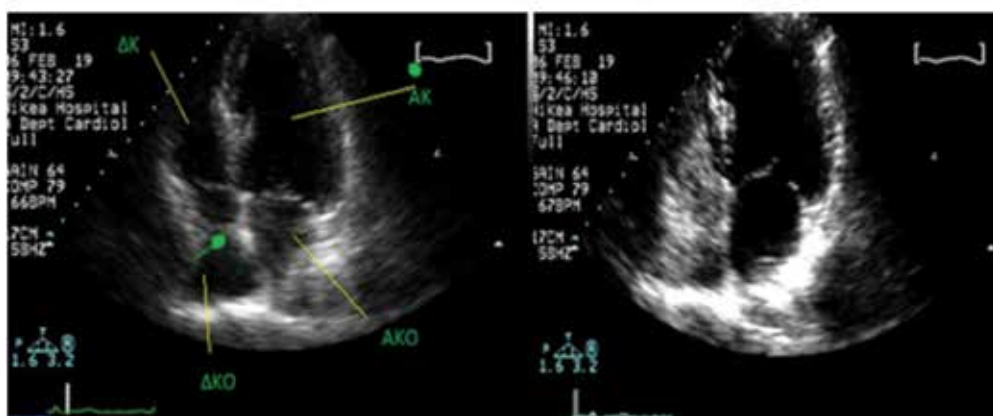
Πρόκειται για άνδρα, 64 χρονών, με παροδικό ΑΕΕ, που παραπέμφθηκε στο υπερηχογραφικό εργαστήριο από τη Νευρολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας, για διερεύνηση πιθανής καρδιογενούς εμβολογόνου εστίας. Ο ασθενής ήταν υπερτασικός και καπνιστής. Η φυσική εξέταση και το ΗΚΓράφημα ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα έδειξε: διάταση της ανιούσας αορτής (40 mm), αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με καλή συστολική λειτουργία (Κ.Ε. = 65%), αυξημένο πάχος των τοιχωμάτων της αριστερής κοιλίας (πάχος μεσοκοιλιακού διαφράγματος 13 mm) και διόγκωση αριστερού κόλπου (οπισθοπόσθια διάμετρος 44 mm). Η Doppler μελέτη έδειξε μικρού βαθμού ανεπάρκεια της αορτής, λόγω ήπιου βαθμού εκφύλισης των αορτικών πτυχών.

Στη διαθωρακική ηχοκαρδιογραφική μελέτη, από την κορυφαία τομή 4-κοιλοτήτων, απεικονίστηκε, εντός του δεξιού κόλπου, μεμβράνη εκτεινόμενη από το πλάγιο τοίχωμα του δεξιού κόλπου μέχρι το μεσοκοιλιακό διάφραγμα, δίνοντας αρχικά την εντύπωση ότι πρόκειται για ύπαρξη δίχωρου δεξιού κόλπου ή artefact (Εικόνα 1, αριστερά).

Μετά από την έγχυση αναταραγμένου φυσιολογικού ορού, παρατηρήθηκε ανεμπόδιστη ροή διαμέσου της μεμβράνης, καθώς και σκιαγράφιση της δεξιάς κοιλίας (Εικόνα 1, δεξιά). Επιπλέον, η δοκιμασία Valsalva δεν ανέδειξε ροή διαμέσου του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.

Η υποξυφοειδική λήψη δεν ήταν διαφωτιστική και έτσι επακολούθησε διοισοφάγεια ηχοκαρδιογραφική μελέτη, στην οποία απεικονίστηκε σαφώς, ότι δεν επρόκειτο για μεμβράνη που χωρίζει το δεξιό κόλπο, δηλαδή τρίκολπη καρδιά δεξιά, αλλά για



**Εικόνα 1.** Κορυφαίες διαθωρακικές ηχοκαρδιογραφικές τομές. Φαίνεται να διαχωρίζεται ο δεξιός κόλπος σε δύο τμήματα (βέλος - αριστερά). Το υλικό αντίθεσης διαπερνά όλο τον κόλπο και καταλαμβάνει απρόσκοπτα τη δεξιά κοιλία (δεξιά). ΑΚ: αριστερή κοιλία, ΑΚΟ: αριστερός κόλπος, ΔΚ: δεξιά κοιλία, ΔΚΟ: δεξιός κόλπος.



**Διοισοφάγιες ηχοκαρδιογραφικές τομές.** Φαίνεται (κίτρινο βέλος) η ευμεγέθους δομή – ευσταχιανή βαλβίδα. ΑΚΟ: αριστερός κόλπος, ΔΚΟ: δεξιός κόλπος.

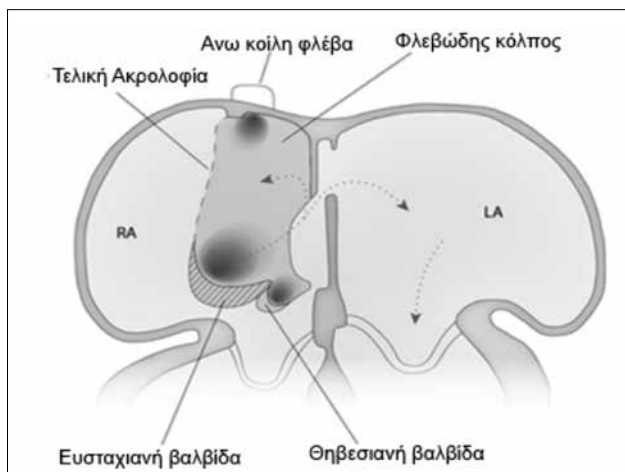
ευμεγέθη ευσταχιανή βαλβίδα, εκτεινόμενη από το ελεύθερο τοίχωμα του δεξιού κόλπου μέχρι τη μεσότητα του κόλπου (Εικόνα 2). Με τη διοισοφάγεια ηχοκαρδιογραφική μελέτη επιβεβαιώθηκε, επίσης, η μη ύπαρξη ανοικτού ωοειδούς τρήματος, αλλά και η απουσία πλακών στην ανιούσα αορτή.

## Συζήτηση

Η περίπτωση μας, αφορά στην ηχοκαρδιογραφική εκτίμηση ασθενούς με ιστορικό ΑΕΕ, για ανίχνευση ύπαρξης καρδιακής εμβολογόνου εστίας. Από την πλήρη ηχοκαρδιογραφική μελέτη, συμπεριλαμβανομένης της διοισοφαγείου ηχοκαρδιογραφίας, δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη καρδιακής

εμβολογόνου εστίας, συμπεριλαμβανόμενου και του ανοικτού ωοειδούς τρήματος. Όμως, βρέθηκε ένα ασυνήθιστο ηχοκαρδιογραφικό εύρημα, όπως είναι η ευμεγέθους ευσταχιανή βαλβίδα, η οποία οδήγησε αρχικά στην παραπλάνηση της ύπαρξης τρίκοιλης καρδιάς δεξιά. Υπενθυμίζεται, ότι η εξέλιξη του δεξιού κόλπου, κατά την εμβρυϊκή ζωή, μπορεί να οδηγήσει, μετά τη γέννηση, στην παρουσία δομών μέσα στο δεξιό κόλπο, που συχνά δημιουργούν στην υπερηχογραφία διαγνωστικά διλήματα. Η εμφάνιση του δίκωρου δεξιού κόλπου είναι μια τέτοια περίπτωση, που εμφανίζεται σπάνια<sup>1</sup>

Κατά την πρώιμη εμβρυϊκή ζωή, η δεξιά βαλβίδα του φλεβώδους κόλπου χωρίζει τον εμβρυολογικό



**Εικόνα 3.** Εμβρυϊκός δεξιός κόλπος (9η-15η βδομάδα).

δεξιό κόλπο σε δύο τμήματα, ενώ η αριστερή βαλβίδα του φλεβώδους κόλπου μετέχει στο σχηματισμό του δευτερογενούς μεσοκολπικού διαφράγματος. Η δεξιά βαλβίδα απορροφάται μεταξύ της 9ης και 15ης εμβρυϊκής εβδομάδας και σχηματίζει τελικά το οπίσθιο τοίχωμα του δεξιού κόλπου με την τελική ακρολοφία προς τα άνω, και την ευσταχιανή βαλβίδα της κάτω κοίλης φλέβας και τις θηβεσιανές φλέβες του στεφανιαίου κόλπου προς τα κάτω (Εικόνα 3). Από τις δομές αυτές, στην εμβρυϊκή ζωή, η ευσταχιανή βαλβίδα έχει ιδιαίτερη σημασία, γιατί χρησιμεύει για τη μεταφορά οξυγονωμένου αίματος από την κάτω κοίλη φλέβα, διαμέσου του ανοικτού ωοειδούς τρήματος, στον αριστερό κόλπο. Μετά τη σύγκλιση του ωοειδούς τρήματος, η ευσταχιανή βαλβίδα εξαφανίζεται ή παραμένει ως λεπτή μεμβράνη στο κατώτερο τμήμα του δεξιού κόλπου, άνωθεν της κάτω κοίλης φλέβας, χωρίς

ειδική λειτουργία<sup>2</sup>.

Οι συγγενείς ανωμαλίες, που προκύπτουν από την παραμονή της δεξιάς βαλβίδας του φλεβώδους κόλπου, περιλαμβάνουν τη γιγαντιαία ευσταχιανή βαλβίδα, την τρίκολπη καρδιά δεξιά και το δίκτυο Chiari. Η γιγαντιαία ευσταχιανή βαλβίδα αποτελεί την απλούστερη μορφή της παραμένουσας βαλβίδας του φλεβώδους κόλπου. Διαχωρίζεται από την τρίκολπη καρδιά δεξιά, γιατί στην ανατομική αυτή ανωμαλία η μεμβράνη δεν έχει επαφή με το μεσοκολπικό διάφραγμα. Στην τρίκολπη καρδιά δεξιά υπάρχει επαφή με το μεσοκολπικό διάφραγμα. Το δε δίκτυο Chiari διαχωρίζεται εύκολα, καθώς αποτελεί πλέγμα λεπτών νηματίων μεταξύ της κάτω κοίλης φλέβας και του στεφανιαίου κόλπου<sup>2,3</sup>.

Η ευμεγέθους ευσταχιανή βαλβίδα είναι συνήθως τυχαίο εύρημα, χωρίς συμπτώματα. Ενίοτε, όμως, συνδυάζεται με θρόμβωση εμβολή και βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα<sup>4,5</sup>. Η γιγαντιαία ευσταχιανή βαλβίδα, που φθάνει μέχρι το μεσοκολπικό διάφραγμα και οδηγεί σε παραπλανήσεις, είναι σπάνια<sup>6</sup>.

Στον ασθενή μας, η αρχική εντύπωση παρουσίας δίχωρου κόλπου αποκλείστηκε με τη διοισοφάγεια ηχοκαρδιογραφία, που έδειξε την παρουσία ευμεγέθους, επιμήκους, ηχογενούς δομής εκτεινόμενης μέχρι τη μεσότητα του δεξιού κόλπου, συμβατή με ευμεγέθη ευσταχιανή βαλβίδα. Η ευσταχιανή βαλβίδα δεν παρεμπόδιζε τη ροή εντός του δεξιού κόλπου από την κάτω κοίλη φλέβα, δεν είχε παρουσία θρόμβων και μαζί με την απουσία ανοικτού ωοειδούς τρήματος δεν συσχετίστηκε με την κλινική εικόνα του αρρώστου. ■

## ► ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mi-Jeongkim, Hae Ok Jung. J Anatomic variants mimicking pathology on Echocardiography:Differential diagnosis. J. Cardiovasc Ultrasound. 2013;21(3):103-112.
2. Anderson H. Understanding the nature of congenital division of the atrial chambers. Br. Heart J. 1992;68(1):1-3.
3. E. Martinez-Quintana, F Rodriguez-Gonzalez, H. Marrero-Santiago, JSantana-Montesdeoca, M J. Lopez-Gude. Cor Triatriatum Dexter versus prominent eustachian valve in an adult congenital heart disease patient. Congenital Heart Disease 2013;8(6):589-591.
4. Jolly N, Kaul UA, Khalilullah M. Right atrial thrombus over eustachian valve—successful lysis with streptokinase. Int J Cardiol 1991;3.
5. Palakodeti V, Keen WD Jr, Rickman LS, Blanchard DG. Eustachian valve endocarditis: detection with multiplane transesophageal echocardiography. Clin Cardiol 1997;20(6):579-80.
6. Sandeep Arora, Madhavi Kadiyala, Leroy Moore. Giant Eustachian valve and left ventricular systolic dysfunction in a patient with non dilated amyloid cardiomyopathy. European Journal of Echocardiography 2008;9(1):145-147.