

Sol Atriyal Dev Miksoması olan Asemptomatik Hasta: Olgu Sunumu

Ali DOĞAN¹, Mehmet Güngör KAYA¹, Cemil ZENCİR¹, Tuğrul İNANÇ¹, Özgür GÜNEBAKMAZ¹,
Recep AKSU², İbrahim ÖZDOĞRU¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Miksomalar kalbin en sık görülen primer tümörleridir. Primer kardiyak miksomalar sıklıkla sol atriyumda yerleşirler. Genellikle miksomalar histopatolojik olarak benign kabul edilmelerine rağmen özellikle mitral kapak obstrüksiyonlarına ve serebrovasküler embolilere neden olabilirler. Miksomalar nadiren asemptomatiktir, özellikle de çok büyük boyutlarda iken semptomatik olurlar. 42 yaşında bayan hasta kliniğimize hafif nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Ekokardiyografi ile sol atriyumda dev miksoma saptandı. Kitle cerrahi olarak çıkarıldı ve patolojik tanı miksoma ile uyumlu idi. Hasta dev sol atriyal miksomaya rağmen asemptomatik olması nedeni ile takdimi uygun bulundu.

Anahtar kelimeler: Atriyal miksoma, kardiyak tümör, asemptomatik hasta

Left Atrial Huge Myxoma with Asymptomatic Patient: Case Report

SUMMARY

Myxoma is the most common primary tumor of the heart. The majority of myxomas are located in the left atrium. Although cardiac myxomas are histologically benign, they may be the source of emboli and cause intracardiac obstruction. Myxomas rarely remain asymptomatic, especially if they are large. A 42-year-old woman was admitted to our clinic with complaint of mild dyspnea. Echocardiography showed huge myxoma in left atrium. Surgery was performed and the mass was removed. Pathological examination demonstrated myxoma. We report a case of an asymptomatic huge left atrial myxoma.

Key words: Atrial myxoma, cardiac tumor, asymptomatic patient

GİRİŞ

Miksomalar kalbin en sık görülen benign tümörleridir ve sıklıkla sol atriyum ve interatriyal septumda yerleşirler. Nadiren sağ atriyum ve ventriküllerde de görülebilirler. Genellikle ateş, anemi ve sedimentasyon yüksekliği ile birlikte klinik olarak, sistemik emboli ve mitral darlığı semptomlarıyla ortaya çıkarlar (1). Miksomalar sol atriyumda çok büyük boyutlara ulaşmasına rağmen nadir de olsa semptomsuz seyredebilirler.

Bu olguda, sol atriyumda dev miksoması olmasına rağmen asemptomatik olan orta yaşta bayan hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

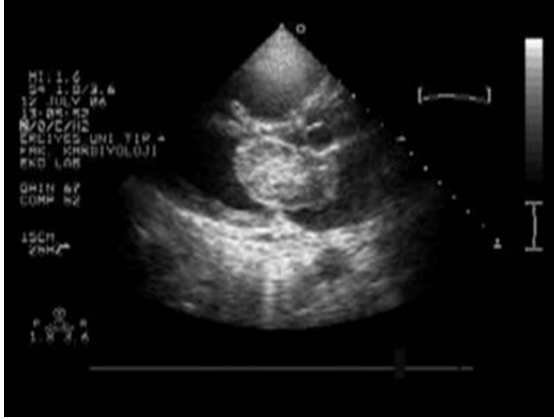
Kırk iki yaşında önceden herhangi bir kardiyak yakınması olmayan bayan hasta, iki haftadır eforla artan hafif nefes darlığı olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ateş 36,6° derece; nabız 104/dakika; kan basıncı 120/60 mmHg ve solunum sayısı 22/dakika idi. Sternum solunda

apikal 1-2/6 sistolik üfürüm, boyun venöz dolgunluğu ve hepatomegalisi mevcuttu.

Laboratuvar incelemesinde: hemoglobin: 10,8 gr/dl; beyaz küre: 7500/ml, trombosit: 300 000/ml ve sedimentasyon hızı 50 mm/saat idi. Anemisi ve sedimentasyon yüksekliği dışında hematolojik ve biyokimyasal parametreler normaldi. Elektrokardiyografi, sinüs taşikardisi dışında normaldi. Telekardiyogramda hafif kardiyomegali mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografide interatriyal septumdan kaynaklanan 50x30 mm çaplarında, diyastolde sol ventriküle girip çıkan ve akımı kısıtlayan hiperekojen kitle saptandı (Şekil 1 ve 2). Aterosklerotik risk faktörü olarak hipertansiyon, hiperlipidemi ve aile öyküsü mevcut olan hastaya cerrahi öncesi koroner anjiyografi planlandı. Normal koroner arterler saptanan hastaya miksoma ön tanısı ile acil cerrahi tedavi kararı verildi.

Hastanın operasyon sonrası çıkarılan kitlesinin histopatolojik tanısı kardiyak miksoma ile uyumlu bulundu. Ameliyattan

sonra hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın 1 yıllık takiplerinde klinik olarak iyilik hali devam etti ve kontrol transtorasik ekokardiyografilerinde kitle izlenmedi.



Şekil 1: Miksoma diastolde sol ventriküle ile sol atriyumdaki görüntüsü



Şekil 2: Miksoma sistolde sol atriyumdaki görüntüsü

TARTIŞMA

Kalbin primer tümörleri oldukça nadirdir ve otopsi serilerinde görülme insidansı % 0,03 ile % 0,1 arasındadır (2,3). Kardiyak miksomalar ise en sık görülen benign karakterli intrakardiyak tümörlerdir ve sıklıkla sol atriyumda yerleşirler (1,4). Bizim hastamızda da miksoma sol atriyumda yerleşti.

Miksoması olan hastalar bir çok semptom ve klinik tablo ile karşımıza gelebilirler. Çoğunlukla büyük sol atriyal miksomalar; başta nefes darlığı, senkop ve çarpıntı olmak üzere kardiyak semptomlara ve en fazla santral sinir sistemi olmak üzere tromboembolik olaylara neden olurlar.

Miksomalar, genellikle yavaş büyümelerine bağlı olarak nadiren semptom vermeden büyük boyutlara ulaşabilirler (5). Bizim hastamızda da sol atriyal miksoma çok büyük boyutlara ulaşmasına rağmen

muhtemelen yavaş büyümesine bağlı semptoma neden olmamıştı.

Meng ve ark. yaptıkları bir çalışmada, asemptomatik miksomalı hasta sıklığını %4 olarak bulmuşlar (6), miksomalı hastalarda miksomanın çapı ve yapısı ile hastaların semptomları arasında yakın bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir ancak miksomanın yerleşimi ile semptomlar arasında bir ilişki ortaya konamamıştır. Yazıcı ve ark da yayınladıkları bir vaka sunumunda, sol atriyumda dev miksoması olan asemptomatik 64 yaşında bir hastayı sunmuşlardır (7). Bu vakada, fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesince tedavi edilen asemptomatik bir hastada diastolik üfürüm duyulması üzerine kardiyoloji konsültasyonu istenmiş ve yapılan transtorasik ekokardiyografide sol atriyumu tamamen dolduran 59x51 mm çapında miksoma ile uyumlu kitle saptanmıştır.

Ekokardiyografi; miksomalı hastaların tanı ve tedavi sonrası takiplerinde önemli bir yer tutar (8). Miksoma tedavisinde ise standart yaklaşım cerrahi tedavidir. Kısa ve uzun dönem yaşam beklentisi cerrahi ile mükemmel yakındır (9-11). Bizim hastamızda da tanıya ekokardiyografi ile ulaşılmış ve erken dönemde cerrahi tedavi ile hasta sağlığına kavuşmuştur. Sonuç olarak, miksomalar sol atriyumda çok büyük boyutlara ulaşmasına rağmen nadir de olsa semptomsuz seyredebilirler. Bizim vakamız da, sol atriyumda mitral kapaktan geçen akımı belirgin kısıtlayan dev miksomaya rağmen, asemptomatik olması nedeni ile takdimi uygun bulunmuştur.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Ali DOĞAN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji
Anabilim Dalı 38039, Kayseri Türkiye

Tel: 0352 4374937 / 27789

e-mail: drdogan75@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med, 333: 1610-1617, 1995
2. McAllister HA, Fenoglio JJ. Tumors of the Cardiovascular System. In Hartmann WH, Cowan WR (eds): Atlas of Tumor Pathology. Vol. Second Series, Fascicle 15. Washington, DC, Armed Forces Institute of Pathology, pp 1-3, 1978
3. Reynen K. Frequency of primary tumors of the heart. Am J Card 77: 107, 1996
4. Straus R, Merliss S. Primary tumor of the heart. Arch Pathol, 39: 74-78, 1945

5. Nurözler F, Tandoğan A, Yamak B. Minimal Semptomlu Dev Sol Atriyal Miksoma: Olgu Sunumu. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*, 11: 52-53, 2003
6. Meng Q, Lai H, Lima J, Tong W, Qian Y, Lai S. Echocardiographic and pathologic characteristics of primary cardiac tumors: a study of 149 cases. *Int J Cardiol*, 84: 69–75, 2002
7. Yazici M, Norgaz T, Akdemir R, Albayrak S. Asymptomatic giant left atrial myxoma supplied from right coronary artery in a 65-year-old woman. *International Journal of Cardiology*, 101; 495– 496, 2005
8. Fyke III FE, Seward JB, Edwards WD et al. Primary cardiac tumors: Experience with 30 consecutive patients since the introduction of two-dimensional echocardiography. *J Am Coll Cardiol*, 5: 1465–1473, 1985
9. St John-Sutton MG, Mercier LA, Giuliani ER, et al. Atrial myxomas: a review of clinical experience in 40 patients. *Mayo Clin Proc*, 55: 371–376, 1980
10. Keeling IM, Oberwalder P, Anelli-Monti M, et al: Cardiac myxomas: 24 year of experience in 49 patients. *Eur J Cardiothorac Surg* 22: 971–977, 2002
11. Hanson EC, Gill CC, Razavi M, Loop FD. The surgical treatment of atrial myxomas: clinical experience and late results in 33 patients. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 89: 298-303, 1985