

Sağ Ventrikül Tümörü İzlenimi Veren ve Multipl Pulmoner Embolilerle Seyreden Trombüs Olgusu

A THROMBUS CASE MIMICKING RIGHT VENTRICULAR TUMOR AND COMPLICATING MULTIPL PULMONARY EMBOLISM

Cemil GÜRGÜN*, Azem AKILLI**, Cahide SOYDAŞ**,
Mustafa ÖZBARAN***, Ahmet HAMULI!***

* Dr.Bgc Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD Araş.Gör.,
** Doç.Dr.Bgc Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD,
*** Yrd.Doç.Dr.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi ABD, İZMİR

Özet

43 yaşında erke/c olgu efor dispnesi, kuru öksürük, halsizlik, çabuk yorulma yakınması ile başvurdu. Fizik bakıda olgu hafif soluk, sıkıntılı, yorgun görünümde idi. Kalp taşikardik, S gallop duyulmaktaydı. Akciğerlerde yaygın ronküsler ve karın muayenesinde kot kavsini 4 cm geçen hepatomegali saptandı. Fonksiyonel kapasite sınıf III idi. Elektrokardiyogramda sinüzal ritmn, sağ aks saptaması, p pulmonale, telekardiyogramda kardiyomegali ve pulmoner konüste belirginleşme vardı, iki boyutlu ekokardiyografik incelemede sağ ventrikül ileri derecede dilate, apekse lokalize, saplı, hareketli, 2.9x1.9 cm boyutlarında tümör izlenimi veren kitle saptandı. Pulmoner perfüzyon sintigrafisi olasılıkla tekrarlayan pulmoner embolilere sekonder multipl perfüzyon defektleri gösterdi. Hasta opere edildi. Operasyonla çıkarılan kitlenin histopatolojik tanısı organize trombus olarak geldi.

Anahtar Kelimeler: Sağ ventrikül tümörü,
Pulmoner emboli,
Sağ ventrikül trombüsü

T Kim Kardiyoloji 1997, 10:42-44

Otopsi serilerinde kalbin primer tümörlerinin insidansı %0.0017-0.28 arasında bildirilmekte olup en sık rastlanani miksomalardır (1). Tüm kardiyak tümörlerin %75'i histolojik olarak benign karakterlidirler ve bu grupta miksomalar %30-50 oranında

Geliş Tarihi: 22.05.1996

Yazışma Adresi: Dr.Cemil GÜRGÜN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD, İZMİR

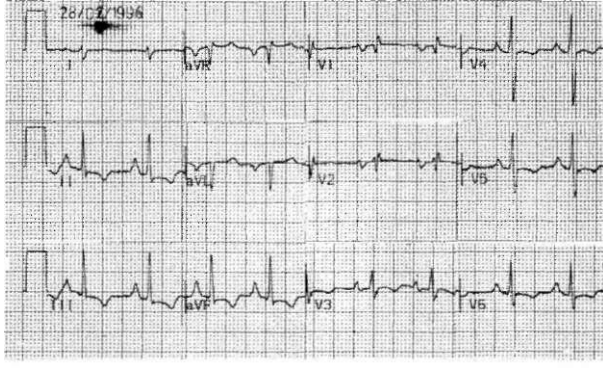
-Summary-

A 43 year old male patient was admitted because of exertional dyspnea. In two dimensional eehocardiographic evaluation a pedincidated, mobile mass mimicking tumor was detected at right ventricular apex. Multipl perfusion defects were revealed by the lung perfusion scintigram. Histopathologic diagnosis of the surgically removed mass was an organized thrombus.

Key Words: Right ventricular tumor,
Pulmonary embolism,
Right ventricular thrombus

T Klin J Cardiol 1997, 10:42-44

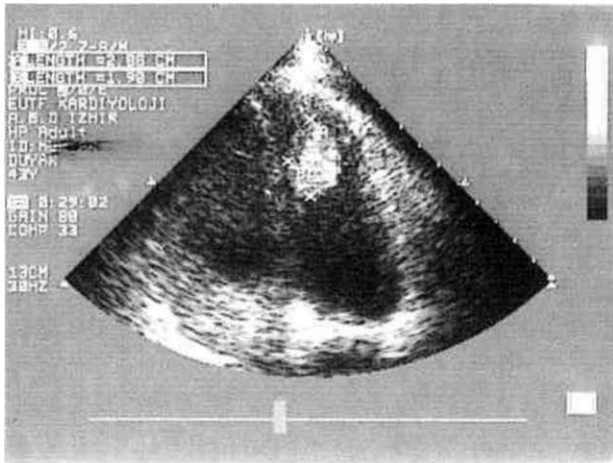
görülür (1). Miksomaların %5'inden az bir kısmı sağ ventrikülde yerleşirler (1). Literatürde ekokardiyografik olarak sağ ventrikül tümörü izlenimi veren az sayıda trombüs olgusu yayınlanmıştır (2). Kalp boşluklarında yeralan trombüsler basit olarak ekokardiyografik incelemede saptanırlar. Trombüsün şekli ve hareketliliği embolizasyon riskini belirler. Yassı, immobil trombüslerin emboli riski düşük iken kavite içine doğru çıkıntı yapan, hareketli trombüslerin emboliye yol açına riskleri daha yüksektir (3).



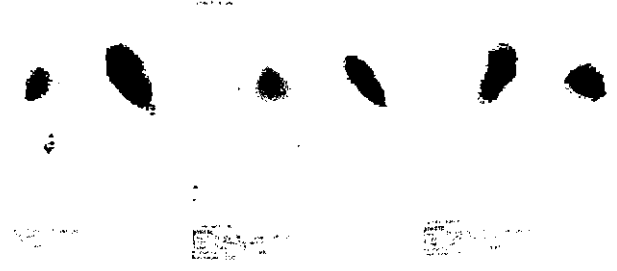
Şekil 1. İstirahat elektrokardiyogramı.



Şekil 2. Telekardiyogramda kardiyomegali izlenmekte.



Şekil 3. Tnmstorasik, 2 boyutlu, apikal 4 boşluk ekokardiyogram: Sağ ventrikül apeksinde lokalize ekojenik, düzgün konturlu kitle izleniyor.



Şekil 4. Pulmoner perfüzyon sintigrafisi: Sıra ile anterior, sağ ön oblik ve posteriyör görüntülerde her iki akciğerde perfüzyon defektleri izleniyor.

Olgu

M.D. 43 yaşında erkek olgu son 1 aydır artan efor dispnesi, kuru öksürük, halsizlik, çabuk yorulma yakınmaları ile başvurdu. Hasta hafif soluk, sıkıntılı, yorgun görünümde idi ve hafif eforla nefes darlığı geliyordu. Fonksiyonel kapasite klas III idi. Fizik muayenede dinlemekle kalpte taşikardi, S₃ gallop duyuldu. Akciğerlerde yaygın ronküsler ve kot kavşını 4 cm geçen hepatomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde normositer normokrom anemi, (Hb %11 gm), SGOT, SGPT ve LDH normalin 2 katı artmış, total bilirubin hafif yüksek idi. Arteriyel kan gazı analizinde pH 7.47, pCO₂ 25.4,

pO₂ 54.3 mmHg, HCO₃⁻ 18.5 mEq/L olarak saptandı. EKG sinüs ritmi, 103/dk, p pulmonalc, sağ aksis sapması (+105) ve sağ ventrikül yüklenme bulguları mevcut idi (Şekil 1). Telekardiyogramda kardiyomegali ve pulmoner konüste belirginleşme görüldü (Şekil 2). Ekokardiyografik incelemede sağ ventrikül ve atriumda genişleme, sağ ventrikül sistolik disfonksiyonu, orta derecede pulmoner hipertansiyon, sağ ventrikül apeksinde lokalize mobil, düzgün konturlu 2.9x1.9 cm boyutlarında, pedinküllü kitle görüldü (Şekil 3). Olgu transözofajiyal ekoyu tolere edemedi. Pulmoner perfüzyon sintigrafisinde her iki akciğer alanlarında multipl perfüzyon defektleri saptandı ve etiyolojide tekrarlayan pulmoner emboliler düşünüldü (Şekil 4). Olgu opere edildi. Sağ ventrikül apeksine doğru moderatör bandın alt yüzüne yapışmış, yaklaşık 2.5 cm çapındaki kitle kökü ile birlikte çıkarıldı. Histopatolojik inceleme organize trombüs olarak rapor edildi.

Tartışma

Kardiyak tümörlerin çoğu histolojik olarak benign olmasına rağmen intrakaviter ya da valvüler obstrüksiyona, periferik embolizasyona, ritm ya da ileti bozukluklarına neden olmaları dolayısıyla potansiyel olarak ölümcüldürler. Bu nedenle intrakardiyak tümör saptanan olgularda cerrahi tedavi önerilmektedir (1). Saptanan kitlenin trombus olabileceği düşünülürse ya cerrahi olarak trombus çıkarılır ya da trombolitik-antiagregan tedavi ile tıbbi olarak izlenir (1,6). Literatürde trombolitik uygulanan olguların bazılarında trombusun fragmanlarına ayrılarak letal pulmoner embolilere yol açtığı bildirilmektedir (4,8). Biz bu nedenle vakamızda cerrahi tedavi uygulanmasına karar verdik. Ekokardiyografik olarak tümör izlenimi veren ve miksoma ön tanısı ile cerrahiye verilen olgumuzda kitle histopatolojik olarak organize trombus olarak değerlendirildi. Miksomaların patolojik özelliklerinin organize trombüslere benzemesi nedeniyle geçmişte bu tümörlerin organize olmuş endokardiyal trombüslere geliştiği ve gerçek neoplazmlar olmadıkları şeklinde görüşler ileri sürülmüştür. Ancak DNA analizlerinin sonuçlarına ve birçok araştırmacının miksomaların gerçek neoplastik oluşumlar olduğunu göstermelerine rağmen miksomaların hücresel orijini tam olarak açıklanamamıştır (5).

Sağ ventrikül trombusları sağ ventrikül disfonksiyonuna neden olan durumlarda görülür ve sıklıkla apikal yerleşimlidirler. Sağ ventrikül disfonksiyonuna neden olarak trombus oluşmasını kolaylaştıran durumlardan en sık görülenleri; yaygın sağ ventrikül infarktüsü, myokardiyal kontüzyon, ilerlemiş dilate kardiyomyopati ve kor pulmonaledir (7). Sağ ventrikül trombusları sağ ventrikül disfonksiyonu olmaksızın derin ven trombozlarında (8), Behçet hastalığı gibi kronik sistemik

hastalıkların seyrinde görülebilmektedir (9). Vakamızda saptanan intrakardiyak kitlenin miksoma olabileceği düşüncesiyle, operasyon öncesi nedene yönelik araştırma yapılmamıştır.

Sonuç olarak ekokardiyografiyle saptanan intrakardiyak kitlelerin tümör veya trombus ayrımını yapmak zordur. İntrakardiyak trombusların tedavisinde trombolitik tedavi uygulanması konusunda literatürde çelişkili sonuçlar bildirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Colucci WS, Braunwald E. Primary tumors of the heart. In: Braunwald E ed. Philadelphia: WB Saunders Publishing, 1992: 1451-62.
2. Shiu MF, Abrains LD. Echocardiographic features of free floating thrombus mimicking right ventricular myxoma. Br Heart J 1983; 49(6):612-4.
3. Feigenbaum H. Cardiac masses. In: Feigenbaum H ed. Echocardiography, 5th ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1994: 589-620.
4. Semb BK. Surgical consideration in the treatment of cardiac myxoma. J Thorac Cardiovasc Surg 1984; 87:251-4.
5. Saylor WR, Page DL, Hutchings GM. The development of cardiac myxomas and papillary endocardial lesions from mural thrombus. Am Heart J 1975; 89:4-9.
6. Kemennu L, Riggs TW. Tissue plasminogen activator lysis of a right ventricular thrombus. Am Heart J 1992; 123:1057-58.
7. Freeman WK, Reeder GS. Cardiac neoplasms and thrombi. In: Freeman WK, Seward JB, Khandheria BK, Jamil Tajik A ed. Transesophageal Echocardiography, Mayo Foundation, Rochester, Minnesota, 1994: 339-84.
8. Breuer HW, Curtius JM, Goekenjan G et al. Fibrinolysis in right ventricular thrombus. J Kardiol 1984; 73(4):237-41 (Abst.)
9. Mendes LA, Magraw LL, Aldea GS, Davidoff R. Right ventricular thrombus: an unusual manifestation of Behçet's disease. J Am Soc Echocardiogr 1994; 7(4):438-40.