

# Kalp içi Kitleler

## (Cerrahi Tedavi Uygulanan 12 Olgu Nedeniyle) \*

Yard.Doç.Dr.Kemalettin UÇANOK, Dr.Neyi» EREN, Yard.Doç.Dr.Ümit ÖZYURDA,

Yard.Doç.Dr.Tiimer ÇORAPÇIOĞLU, Uz.Dr.Adnan IVSAL K L. Doç.Dr.Çetin EROL\*, Prof.Dr.Hakkı A K A L I N

Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalı ve \* Kardiyoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, ANKARA

### ÖZET

1985-1988 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalında cerrahi tedavi uygulanan 12 olgu incelenmiştir.

Olgulardan 1'i sağ ventrikül hidatik kisti, 1'i hepatoblastoma'nın kardiyak metastazi, 1'i Behçet hastalığına bağlı sağ ventrikülde oluşmuş büyük bir trombus diğerleri ise atrial miksona idi. Miksomalardan 8'i sol atrial, 1'i sağ atrial yerleşimliydi.

Tüm hastalar cerrahi olarak tedavi edildiler. Hepatoblastomalı hasta p.o. 3.gün hepatik koma, sağ ventrikül hidatik kistli olgumuz ise 60.saatte akut solunum yetmezliğiyle öldü. Miksomalı olgularımızda mortalite ve nüks yoktur.

Bu çalışmaya romatizmal kapak hastalığına sekonder gelişmiş trombuslar dahil edilmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp içi kitleler, miksona, Behçet hastalığında kardiyak tutulum.

Kalp içi kitleler nonspesifik kardiyak semptomları nedeniyle tanısı zor patolojilerdir. Günümüzde non-invaziv görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile erken tanı kolaylaşmıştır. Ekstrakorporeal dolaşım,

\*T. Ulusal Kardiyoloji Kongresinde bildiri olarak takdim edilmiştir.

**Geliş Tarihi: 7.1.1988 Kabul Tarihi: 18.11.1988**

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr.Kemalettin UÇANOK  
Ankara Üniversitesi Tıp Fak. İbn-i Sina  
Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi  
Bilim Dalı, Şhiye-ANKARA

### SUMMARY

INTRACARDIAC MASSES  
(SURGICALLY TREATED 12 CASES)

In this article, we discussed 12 patients who had intra masses and had undergone surgically treatment at Ankara University Cardiovascular Surgery Department between 1985-1988.

Of these patients one had a hydatid cyst in the right ventricle, and one had cardiac metastasis of hepatoblastoma. The third patient was affected by Behcet's disease and had a large thrombus in the right ventricle. All the other patients had intracardiac myxomas.

All these patients were surgically treated successfully. The patient who had cardiac metastasis of hepatoblastoma died on the postoperative third day due to hepatic coma. And the patient who had hydatid cyst in the right ventricle also died 60 hours after the operation due to acute respiratory failure.

In this article the cases with atrial thrombi which have developed secondary to rheumatic valve diseases have been excluded.

**Key Words:** Intracardiac masses, miksona, cardiac involvement in Behcet's Disease.

hipotermi ve miyokardın koruma yöntemlerin rutin kullanıma girmesi ile intrakardiyak kitlelerin çok düşük bir ameliyat riski ile başarılı bir şekilde çıkarılması mümkün olmuştur. Kalp içi kitleler deyim kalbin primer ve metastatik tümörleri ile kist ve trombuslarını içermektedir. Kitlelerin büyük bir kısmının benign olması ve uzun takiplerdeki tatminkâr sonuçları konunun önemini arttırmaktadır.

Bu yazıda Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bilim Dalında 1985-1988 yılları arasında intrakardiyak kitle tanısıyla ameliyat edilen 12 olgunun analizi ve tartışması sunulmuştur. Aynı sürede ameliyat edilen romatizmal

kapak hastalığına bağlı sekonder olarak gelişmiş 24 sol atrial trornbüs olgusu serimize dahil edilmemiştir.

### MATERYAL VE METOD

Serimizde 9(%75) atrial mixoma, 1(%8.3) sağ ventrikülde kist hidatik, 1(%8.3) Behçet hastalığına bağlı sağ ventrikülde oluşmuş trornbüs ve 1(%8.3) de hepatoblastoma metastazı olmak üzere 12 olgu bulunmaktadır. Olguların 5'i (%42.5) erkek, 7 si (%57.5) kadındı. Yaş ortalaması 40.2 olan serimizde en genç olgu 14, en yaşlı olgu ise 57 yaşında idi (Tablo 1).

Atrial miksomalı olgularımızda çarpıntı, göğüs ağrısı, dispne gibi nonspesifik semptomlar mevcutken; kist hidatikli olgumuzda dispne, öksürük, hemoptizi; hepatoblastoma metastazlı olgumuzda ise akut sağ kalp yetmezliği önde gelen semptomlar idi. Sağ ventrikülde trornbüs saptanan olgumuzda ise göz bulguları hariç Behçet hastalığının klasik semptomları, pulmoner tutulumu bağlı hemoptizi ve dispne hastaneye geliş nedeni idi.

Olguların fizik muayeneleri genellikle ya normaldi ya da tanıya spesifik olmayan kardiyak oskülasyon bulguları mevcuttu. Fizik muayene bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Olgularda kesin tanı

M mode ve 21) ekokardiyografi ile sağlanmıştır. Pulmoner hipertansiyon düşünülen iki miksomalı hastaya sağ kalp kateterizasyonu uygulandı. Sağ ventrikülde kitle saptanan iki olgumuzda ekokardiyografik tanılar ventrikülografi ile doğrulandı.

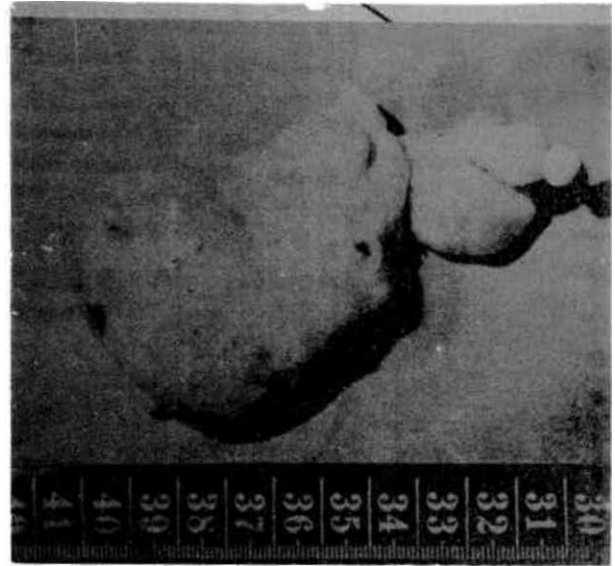
Olguların hepsine cerrahi girişim median sternotomi ile uygulandı. Sağ atrial miksomalı olguda VCS direkt kanüle edilerek kardiyopulmoner by passa girildi. Sağ atriotomi yapıldıktan sonra VCİ direkt vizyon ile kanüle edildi. Hepatoblastoma metastazlı olgumuz acil ameliyata alınarak 18°C derin hepotermiyle total sirkülatuar arrest ile sağ atriotomi yapılarak kitle temizlendi. Diğer olgulara rutin kanülasyon, modérate hipotermi, soğuk kardiyoplejik arrest tekniği uygulandı.

### BULGULAR

Miksomalı olguların 81 (%88.8) sol, 1'i (%11.2) sağ atrial orijinli olup tümü interatrial septumdan kaynaklanıyordu (Şekil 1). Kitleler interatrial septumdan yeterli sağlam doku ile birlikte eksize edilerek çıkarıldı. İnteratrial septumda oluşan defektler üç olguda DACRON yama ile, diğerleri ise primer olarak onarıldı. Miksomalı olgularımızda komplikasyon; erken ve geç mortalité olmadı. Klinik takipte rekürrens olmadı.

Tablo 1. Olguların Klinik Dağılımı

Olgu	Yaş	Cinsi	Şikayeti	Fizik Muayene Bulguları	Tain	Ameliv at
M.B	26	E	Dispne, çarpıntı, göğüs ağrısı	M.0.3/6 sis.üfürüm	Sol atrial miksoma	Sol atriotomi 3x42cm eksizyon
11	35	K	Dispne, çarpıntı	M.O.2/6 sis.üfürüm M.O.2/6 dias.rulman	Sol atrial miksoma	Sol atriotomi 7x54 cm eksizyon
Z.T	55	K	Dispne, çarpıntı	Normal	Sol atrial miksoma	Sol atriotomi 10x15x8 eksizyon septdacron yama
R.D	54	K	Dispne, senkop, göğüs ağrısı	M.O.SI sert	Sol atrial miksoma	Sol atriotomi 3x2x1 eksizyon
B.T	46	E	Dispne, çarpıntı yorgunluk	M.O.S1 sert	Sol atrial miksoma	Sol atriotomi 3x4x2 eksizyon
I.D	54	E	Çarpıntı, halsizlik kilo kaybı	M.O.SI sert	Sol atrial miksoma	Sol, sağ atriotomi 3x3x2 eksizyon
M.A	40	K	Dispne, öksürük hemoptizi	Normal	Sol atrial miksoma	Sol, sağ atriotomi 6x5x3 eksizyon
L.K	57	K	Dispne, öksürük hemoptizi	M.0.3/6 sis.üfürüm	Sol atrial miksoma	Sol, sağ atriotomi 10x10x4 ckazyui dakron yama
T.G	42	K	Dispne, çarpıntı göğüs ağrısı	T.0.1/6 sis.üfürüm 3/6 dias. rulman	Sag atrial	Sağ atriotomi 10x5x3 eksizyon
A.P	23	K	Dispne, öksürük hemoptizi	Sol 2-3 İKA da üfürüm	Sag ventrikül hidatik kisti	Sağ ventrikülotomi 5x3x2 eksizyon
K.A	35	E	Dispne, hemoptizi	T.0.2/6 dias, rulman	Behçet hast. RV. trombus	Sağ ventrikülotomi eksizyon
S.K	14	E	Dispne, ödem	Sağ kalp yetmezliği bulguları	Hepatoblastoma metastazi	Sağ atriotomi eksizyon



Şekil 1. Sol, sağ atrial mixomah olgunun 2-Boyutlu ekokardiyografi ile görünümü. Sağ, aynı olgunun ameliyatta çıkarılmış mix oması.

Hidatik kistli olgumuzda sağ ventrikül açılarak triküspit kapak septal leaflet altında, ventrikül 1/3 üst kısmında lokalize 5x3x3 cm. boyutlarındaki hidatik kist tamamiyle çıkarıldı. Eksizyondan sonra ventriküler septum sağlamdı. Bu olgu postoperatif 60. saatte solunum yetmezliği nedeniyle eksitus oldu. Nekropside sol pulmoner arter ve dallarında çok miktarda kist embolisi tesbit edildi. Bu durum preparatif akciğer perfüzyon sintigrafisindeki defektler ile uyumlu idi.

Behçet hastalığı saptanan olgumuzda sağ ventriküde triküspit kapağın septal leafletinin altından valvü tıkamayan 3x4x5 cm boyutlarında organize trombus ve endokardit hali tesbit edildi. Trombus total olarak çıkarıldı. Olgumuz postoperatif bir komplikasyon gelişmeyerek oral antikoagulan tedavisiyle taburcu edildi. Ameliyattan bir ay sonra günde 150 mg. oral siklofosfamid tedavisine alındı.

İntrakardiyak kitlenin mekanik etkisi sonucu akut sağ kalp yetmezliği ile acilen ameliyata aldığımız serimizin son olgusunda (hepatoblastoma)-sağ atrium içinde VCI'ya tama yakın tıkayan sağ ventriküle doğru sarkmış 10x11x15 cm. boyutlarında tümör kalp boşluklarından totale yakın eksize edildi. Karaciğer ve peritonda yaygın tümör invazyonu tesbit edildi. Hasta postoperatif üçüncü gün hepatik komaya girerek altıncı gün exitus oldu.

Özet olarak tüm olgularımızda mortalite %16.5 (2 olgu) dur. Geç mortalite ve rekürrens saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

Kalp içi kitleler kalbin primer ve metastatik tümörleri, trombuslar ve kistik yapılar olarak sınıflandırılabilir. Kalp tümörleri insidansı değişik kaynakla-

ra göre farklılıklar göstermektedir. Yaklaşık %80'i otopsiler sırasında saptanan tümörlerde, metastatik olanlara primer olanlardan 20-40 kez daha sık rastlanmaktadır (1). 46 yıllık bir sürede Henry Ford hastanesinde yapılan 12.600 vak'alık otopsi serisinde %0.08 oranında primer, %2,4 oranında metastatik kalp tümörüne rastlanmıştır (2). Primer kalp tümörlerinin % 70-75'i benign, %25-30'u maligndir ve sıklık sırasıyla %35-50 miksoma, %20-25 sarkoma, % 19-20 rhabdomyoma, %12 fibroma ve %12 lipomadır (1,8). Çeşitli organ kanserlerinden ölen vak'alarm otopsilerinde (%21) oranında kardiyak metastaz tesbit edilmiştir (2,3). Santral sinir sistemi tümörleri dışındaki tüm tümörler kardiyak metastaz yapabilirler (1,2). Benign kalp tümörlerinden en sık görülen miksomaların %85 i sol atrium kökenlidir. 30-60 yaşları arasında sık görülen bu olgularda tümör sıklıkla fossa ovalis limbusundan köken almaktadır. Büyük çoğunlukla saplı kitlelerdir.

Ayrıca mitral pulmoner ve triküspit kapaktan kaynaklananlar da bildirilmiştir (4-10). Olgularımızda sol atrial miksomalar olguların %88.8'ini oluşturmaktadır. Hepsi interatrial septumdan kaynaklanmıştır. Miksomalarda kardiyak ve ekstrakardiyak semptomların yanında %40 sistemik emboliizasyon bildirilmektedir (4,5). Biz hiç bir olgumuzda sistemik emboliyasyona rastlamadık. Cerrahi tedavilerinde hastane mortaliteleri %5 civarındabildirilmiştir. Düşük oranda rrüks tesbit edilmiştir (6,7). Olgularımızda hastane mortalitesi yoktur ve rekürrens tesbit edilmedi.

Kalbin metastatik tümörleri içinde primer karaciğer maliğnitelerinin metastazları % 3 oranında görülmektedir. Özellikle çocuklarda nadir rastlanır (1,11). Bizim olgumuzda tümör vena kava inferior yoluyla kalp boşluklarına invaze olmuştu.

Kist hidatikli olguların %0.5-2 sinde kardiyak yerleşim olabilmektedir. Triküspit kapakta obstruksiyon oluşturan hidatik kist olguları oldukça seyrek (1;12-14). Olgumu/da triküspit stenozu oluşturan, ventriküler septumunu sağında lokalize (nadir yerleşimli) hidatik kist takdim edilmiştir.

Behçet hastalığı mukokutanous oküler, intestinal artiküler, vasküler, ürogenital ve nörolojik tutulumla seyreden multisistem hastalığıdır. Jones ve Thompson yapmış oldukları araştırmalarda vasküler tutulumun kardiyovasküler sistemdeki en önemli tutulum olduğunu bildirmişlerdir (15,16). Bazı araştırmacılar ise endokardiyal tutulumun ön planda olabileceğini bildirmişlerdir (16,17). Buge ve arkadaşları Behçetli bir hastada masif endokardiyal fibrozisle birlikte triküspit kapak obliterasyonu bildirmişlerdir (16,17). Olgumuzda sağ ventrikül içinde triküspit kapağı parsiyel obstrükte eden oldukça büyük trombusle birlikte endokardit bulguları mevcuttu

#### KAYNAKLAR

1. Sabiston DC Jr, Hattler BG Jr: Tumors of the Heart. Gibbon's Surgery of the Chest. 4. Ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia, Vol.11, pp 1586-1593,1983.
2. Fine G: Neoplasms of the Pericardium and Heart. In Gould SE. Pathology of the Heart and Great Vessels. Thomas Pub. Springfield 851-878, 1968.
3. Bozer AY, Şayiam A, Özer Z: A Rare Case of Cardiac Tumor. J.Thor. Card. Surg. 13:199-203. 1972.
4. Zjtehuk R: Bilateral atrial myxomas. J.Thorac. Cardiovasc. Surg: 69:291-294, 1975.
5. Peters MN, Robert JH, Cooley DA: The clinical syndrome of Atrial Myxomas. JAMA 230: 695,1974.
6. Kabbani SS, Cooley DA: Atrial Myxoma. J Thorac Cardiovasc Surg 65:731, 1973.
7. Collin RD, Edward JH: Contraletaral Recurrent Myxoma of the Heart. Ann Thoracic Surg 21: 59, 1976.
8. Fatti L, Reid FD: Excision of Atrial Myxoma.Br Med J 2:531-534, 1958.
9. Goodwin JF: Diagnosis of Left Atrial Myxoma. Lancet 1:464, 1963-61:94, 1967.
10. Corapcioglu ET, Tasoz RT, Uysalel A, Emiroglu ON, Eren NT, Ozyurda tj, Erol Q, Akalm H: Sol Atrial Miksomalar. Ankara Tip Biilteni 8: 131-138,1986.
11. Imamoglu A, Akalm H, Corapcioglu ET, Girgin N, Mengiibas. K, Erol C: Hepatoma with Right Atrial Metastasis. Pediatric Cardiology (baskıda)
12. Gilsanz V, Camp C, Cue R, Estalla J, Estrada RV, Perez-Oteiza C, Rabago G, Rebollar JL, Zarco P: Recurrent Pulmonary Embolism Due to Hydatid Disease of Heart: Br Heart J 39:553-558, 1977.
13. Di Bello R, Artucio H, Rubio R: Hydatid cyst of the Ventricular Septum of the Heart. Am J Cardiol 14:237-241. 1964.
14. Erol C, Candan I, Akalm H, Sonel A, Kervancioglu C: Cardiac Hydatid Cyst Simulating Tricuspid Stenosis. Am J Cardiol 56: 833-834, 1985.
15. Levis PD: Behcet's Disease and Carditis, Br Med J 1:1026-1027, 1964,
16. Mc Donald GSA, Gad-Al-Rab J: Behcet's Disease with Endocarditis and the Budd-Chiari Syndrome. J Clin Pathol 33:660-669, 1980,
17. Candan I, Erol C, Sonel A, Akalm H: Behcet's Disease: Cardiac and Pulmonary Involvement. Eur Heart J 7:999-1002, 1986.