

# İleri Aort Darlığı ile Koroner Arter Hastalığı ve Miksoma Birlikteliği

## An Incidental Case of Myxoma Presented with the Symptoms of Critical Aortic Stenosis in a Patient with Coronary Artery Disease: Case Report

Dr. Serkan ORDU,<sup>a</sup>  
Dr. Enver Sinan ALBAYRAK,<sup>a</sup>  
Dr. M. Hulusi SATILMIŞOĞLU,<sup>a</sup>  
Dr. Ümran YILDIRIM,<sup>b</sup>  
Dr. Ahmet KAYA,<sup>a</sup>  
Dr. Hakan ÖZHAN,<sup>a</sup>  
Dr. Mehmet YAZICI<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kardiyoloji AD,

<sup>b</sup>Patoloji AD,

Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi,  
Düzce

Geliş Tarihi/Received: 20.02.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 06.04.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Serkan ORDU  
Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi,  
Kardiyoloji AD, Düzce,  
TÜRKİYE/TURKEY  
orduserkan@yahoo.com

**ÖZET** Miksoma, erişkinlerde görülen en sık primer kardiyak tümördür. Hastalar çok değişik klinik semptomlarla başvurabilir. En sık görülenler nefes darlığı, atipik göğüs ağrısı, obstrüktif veya embolik fenomendir. Rapor edilen farklı miksoma serilerinde koroner arter hastalığı sıklığı %0-11 arasındadır. Kesin tedavi şekli, olabildiği en kısa sürede kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Çünkü bazı miksoma serilerinde, kitlenin koroner arterlere embolizasyonuna bağlı ani ölüm tanımlanmıştır. Miksoma ile koroner arter hastalığı ve kapak hastalığı birlikteliği çok nadir görülmektedir. Bu çalışmada, diyastol esnasında sol ventriküle prolabe olan miksoma ile koroner arter hastalığı ve ciddi aort darlığı birlikteliği sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Miksoma, koroner arter hastalığı, aort stenozu

**ABSTRACT** Myxomas are the most common primary cardiac tumors in adult. Clinical presentation of cardiac myxomas is very different. The most common symptoms include dyspnea, atypical chest pain, and obstructive and embolic phenomena. A prevalence of coronary artery disease between 0 and 11% was reported in different series of myxoma. Definitive treatment involves surgical excision of the mass as soon as possible. Because, cases of sudden death have been described, probably related to embolization of the myxoma material into the coronary circulation. A myxoma accompanying with coronary artery disease and severe valvular heart disease is extremely rare. We report here a case of myxoma prolapsing into the left ventricle with concomittant severe aortic stenosis.

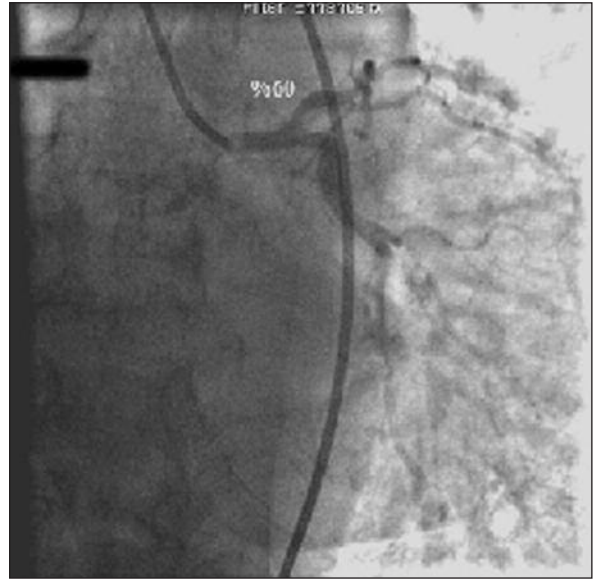
**Key Words:** Myxoma, coronary artery disease, aortic stenosis

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2011;23(2):144-6

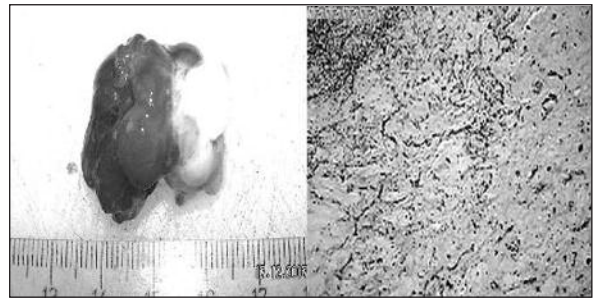
**M**iksoma, erişkinlerde görülen en sık primer kalp tümörü olup, bazı serilerde kalp tümörlerinin %50-60'ını oluşturmaktadır.<sup>1,2</sup> Popülasyonda miksoma sıklığı %0.2-0.3'tür ve genellikle sol atriyumdan kaynaklanır. Miksoma tanısı konulan hastalarda, en sık ilk başvuru nedeni egzersiz dispnesidir.<sup>3,4</sup> Diğer sık başvuru nedenleri atipik göğüs ağrısı, paroksizmal nokturnal dispne, ateş, kilo kaybı, senkop, hemoptizi olup, nadiren ani kardiyak ölüm olabilir.<sup>1</sup> Miksoma ile ciddi aort darlığı birlikteliği birkaç olguda bildirilmiştir. Bu çalışmada, sol atriyal miksoma, kalsifik ciddi aort darlığı ve koroner arter hastalığı (KAH) birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur. Bu olgu miksoma, aort darlığı ve KAH'nin birlikte bulunduğu literatürdeki ilk olgudur.

## OLGU SUNUMU

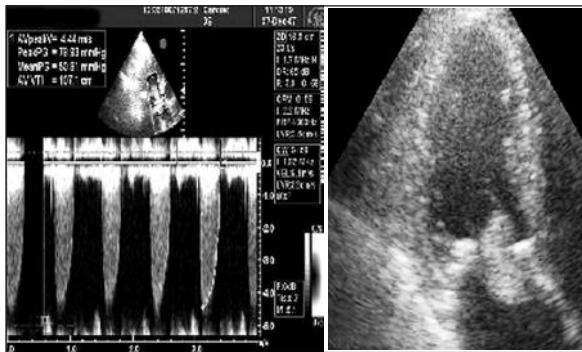
Yetmiş beş yaşındaki kadın hasta, NYHA sınıf 2 nefes darlığı ve eforla gelen, dinlenmekle geçen, baskı yanma tarzında, sol kola yayılan göğüs ağrısı nedeni ile başvurdu. Hastanın elektrokardiyografisinde sinüs ritmi mevcut olup D1, aAL, V1-6'da T negatifliği saptandı. Fizik muayenesinde kan basıncı 150/90 mmHg, ateşi 37.0°C, nabızı 72 atım/dakika idi. Kardiyak muayenesinde aort odağında 3°/6° boyuna yayılan sistolik, apekte 2°/4° diyastolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın yapılan ekokardiyografi (EKO)'sinde ejeksiyon fraksiyonu (EF) %60, sol ventrikülde konsantrik hipertrofi, aort kapığında kalsifikasyon ve ileri derecede darlık (ortalama gradient: 50 mmHg) saptandı (Resim 1A). Sol atriyumda interatriyal septumdan kaynaklanan, diyastol fazında sol ventriküle prolabe olan ve mitral kapakta 5 mmHg'lık gradient oluşturan 2 x 2 cm boyutlarında ekodens bir kitle izlendi (Resim 1B). Hastada preoperatif değerlendirme amacıyla koroner anjiyografi yapıldı. Koroner anjiyografisinde sol ön inen arter proksimalinde %60 darlık yapan diskret lezyon izlendi (Resim 2). Hastaya koroner arter bypass greft (KABG), aort kapak replasmanı (AVR) ve tümör rezeksiyonu yapıldı. Kitlenin patolojik incelemesinde benign karakterde miksoma ile uyumlu bir kitle olduğu tespit edildi (Resim 3A,B). Operasyon sonrası hastanın yakınmalarında belirgin azalma olup, iki hafta sonraki kontrolde hiçbir yakınma belirtmedi. Operasyon-



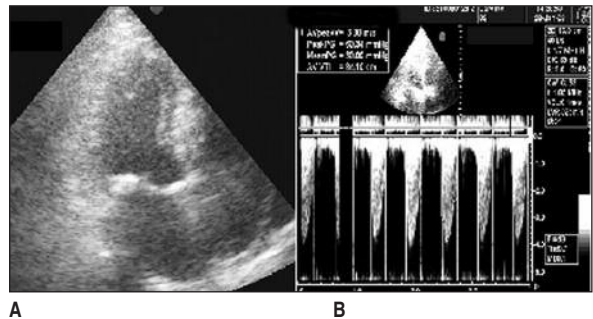
**RESİM 2:** Hastanın koroner anjiyografisinde sol posterior oblik pozda sol ön inen arter proksimalde saptanan %60 oranında diskret lezyon.



**RESİM 3: A)** Operasyon sonrası kitlenin makroskobik görüntüsü. **B)** Operasyon sonrası kitlenin (miksoma) mikroskobik görüntüsü (x100).



**RESİM 1: A)** Ekokardiyografide Doppler ile saptanmış ciddi aort stenozu. **B)** Sol atriyumda 2 x 2 cm boyutlarındaki kitlenin (miksoma) diyastolde sol ventriküle prolabe olması.



**RESİM 4 A,B:** Operasyon sonrası sol atriyum ve aort kapığında mekanik protez kapak.

dan bir ay sonra yapılan EKO'nda aort kapığında fonksiyonel protez kapak ve sol atriyumu normal olarak izlendi (Resim 4 A,B).

## TARTIŞMA

Miksoma, erişkinlerde saptanan en sık primer kardiyak tümördür.<sup>2,3</sup> Miksomaların %75'i sol atriyumdan kaynaklanırken, %10-20'si sağ atriyumdan, %5'i ise ventriküllerden kaynaklanır.<sup>5</sup> Ortalama görülme yaşı 56 olup, %70'i kadınlarda gelişir.<sup>1</sup> Semptomatik hale gelen miksomalar, genellikle sol ventrikül girişini tıkamaları sonucu kalp yetersizliği (%67), tümör embolizasyonu (%29) ve sistemik bulgular sonucunda klinik oluştururlar.<sup>5</sup> Miksomalar yavaş bir şekilde büyüdükleri için, genelde büyük boyutlara geldiklerinde belirgin klinik bulgu gösterirler. Özellikle sol ventrikül girişini tıkararak semptomatik hale gelmektedirler. Hastamızın sistemik bulgularının olmaması ve mitral doluşun bozulmaması nedeni ile uzun yıllar asemptomatik kaldığı kanısına varıldı. Ancak hastamızda, dispne ve göğüs ağrısı gibi ciddi aort darlığına bağlı olduğunu düşündüğümüz semptomların ortaya çıkmasıyla yapılan EKO'sunda tesadüfen sol atriyal miksoma tanısı konuldu. Literatürde, miksoma ile ciddi aort darlığı ve KAH birlikteliği daha önce bildirilmemiştir. Miksoma olan olgularda KAH sıklığı %0-11 arasında bildirilmiştir.<sup>1</sup> Bununla birlikte iki çalışmada KAH sıklığının, yaşa ve hipertansiyon, hiperlipidemi gibi ateroskleroz risk faktörlerinin mevcudiyetine göre %20.3-36 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>1,6</sup> Olgumuzda AVR ve miksoma rezeksiyonu planlandığından, preoperatif koroner anjiyografisi yapıldı ve sonrasında KABG + AVR + miksoma rezeksiyonu uygulandı. Bu olguda olduğu gibi tesadüfen miksoma tanısı konulan ve asemptomatik olan hasta-

larda en kısa sürede tümör eksizyonu planlanmalıdır. Çünkü bu olgular uzun süre asemptomatik olabilmelerine rağmen nadiren de olsa ani ölümle karşımıza gelebilmektedir.<sup>4</sup> Miksomadan kaynaklanan periferik veya koroner arterlere tümör embolileri sonucunda akut miyokard infarktüsü, iskemik inme gibi ciddi ölümcül olaylar da gelişebilmektedir.<sup>7,8</sup> Ayrıca, bu tür hastalarda miksomanın enfekte olması sonucunda enfektif endokardit kliniği ortaya çıkabilmektedir. Genellikle subakut olarak gelişmektedir ve enfekte olmayanlara göre çok yüksek sistemik embolizasyon oranları rapor edilmiştir.<sup>3</sup> Ateş, artmış sedimentasyon hızı, periferik emboli, kilo kaybı, anemi gibi belirti ve bulgular oluşan hastalarda miksoma akılda tutulması gereken bir tanıdır ve kesin tanısı EKO ile konulmaktadır.

Miksomanın günümüzde tek tedavisi ise cerrahidir. Bu tür hastaların cerrahi tedavilerinde de bazı problemler oluşabilmektedir. Operasyon esnasında tümör embolileri, rezeksiyon sonrasında interatriyal septumda defekt ve mitral kapakta hasar oluşabilmektedir.<sup>7,9</sup> Bu nedenle operasyon öncesi dikkatli cerrahi planlama ile operasyon yapılmalı ve bu süreçte transözofageal EKO kullanılarak komplikasyon oranları azaltılmalıdır.

Miksoma ile KAH ve aort darlığının birlikteliği daha önce hiç bildirilmemiş olduğu için bu olguyu sunmayı uygun bulduk. Sonuç olarak, bu olgumuzdan hareketle, aort darlığı gibi başka bir kardiyak patoloji nedeni ile tesadüfen tanısı konmuş olgularda, altta yatan hastalıkla birlikte miksoma cerrahisi planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Gismondi RA, Kaufman R, Correa GA, Nascimento C, Weitzel LH, Reis JO, et al. Left atrial myxoma associated with obstructive coronary artery disease. *Arq Bras Cardiol* 2007;88(1): e1-3.
- Balaban Y, Yazıcı M, Satılmışoğlu MH, Özhan H, İdiz M, Şaşkın H. [A case of giant left atrial myxoma presented with stroke: restoration of sinus rhythm after excision of the tumor]. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2008;20(2): 137-40.
- Karachalios G, Bablekos G, Karachaliou I, Zoganas L, Charalabopoulos A, Charalabopoulos K. Left atrial myxoma prolapsing into left ventricle. *Chemotherapy* 2004;50(6): 297-301.
- Kıyan S, Aksay E. Left atrial myxoma. *J Emerg Med* 2007;33(1):73-4.
- Abernathy JH 3rd, Locke AB, Sherman SK. Dynamic left ventricular inflow obstruction associated with a left atrial myxoma. *Anesth Analg* 2006;103(6):1406-7.
- Li AH, Liao CS, Wu CC, Chien KL, Ho YL, Huang CH, et al. Role of coronary angiography in myxoma patients: a 14-year experience in one medical center. *Cardiology* 1999;92(4):232-5.
- Kejrival NK, Tan J, Ullal RR, Alvarez JM. Atrial myxoma with coexistent coronary artery disease: a report of two cases. *Heart Lung Circ* 2003;12(2):108-11.
- Lehrman KL, Prozan GB, Ulliyot D. Atrial myxoma presenting as acute myocardial infarction. *Am Heart J* 1985; 110(6): 1293-5.
- Chamberlin SW, Carter JR, Richardson RL. Intraoperative coronary artery embolization from left atrial myxomas. *Anesthesiology* 1977;47(3):301-2.