

İnmeyele Başvuran Bir Hastada Dev Sol Atriyal Miksoma: Tümörün Eksizyonu Sonrası Atriyal Fibrilasyonun Sinüs Ritmine Dönmesi

A Case of Giant Left Atrial Myxoma Presented with Stroke: Restoration of Sinus Rhythm After Excision of the Tumor

Dr. Yakup BALABAN,^a
Dr. Mehmet YAZICI,^a
Dr. M. Hulusi SATILMIŞOĞLU,^a
Dr. Hakan ÖZHAN,^a
Dr. Mustafa İDİZ,^b
Dr. Hüseyin ŞAŞKIN^c

^aKardiyoloji AD,
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
DÜZCE

^bKalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve
Damar Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,

^cKalp Damar Cerrahisi Servisi,
Acıbadem Kocaeli Hastanesi,
İSTANBUL

Geliş Tarihi/Received: 24.09.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 21.11.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Yakup BALABAN
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji AD, DÜZCE
yakupbalaban@hotmail.com

ÖZET Primer kardiyak tümörlerin en sık görülen tipi olan miksoma nadiren dev boyutlara ulaşabilmekte, bozulmuş atriyal doluş, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği ve serebrovasküler olaylara neden olabilmektedir. Burada geçirilmiş sol hemipleji sonrası etiyojisi araştırılan 54 yaşında erkek hastada saptanan dev atriyal miksoma sunulmaktadır. Gerekli incelemelerden sonra hasta operasyona alındı ve biatriyal yaklaşımla kitle çıkarıldı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Atriyal fibrilasyon operasyondan hemen sonra sinüs ritmine döndü. Hastanın ilk ayki vizitinde sinüs ritminin devam ettiği ve durumunun iyi olduğu saptandı. Operasyon sonrası miksoma hastalarında atriyal fibrilasyonun sinüs ritmine dönmesine ilişkin daha önceki literatürlerde herhangi bir bilgiye rastlamadık. Özellikle bu açıdan olgumuz ilgi çekici bir vaka olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Miksoma; atriyal fibrilasyon

ABSTRACT Cardiac myxoma is the most frequent tumor of the heart that can grow to giant sizes causing complications such as disturbed atrial filling, heart failure, atrial fibrillation and cerebrovascular accidents. Herein, we report a case of giant myxoma detected during search for the etiology of a recent stroke in 54-year-old male patient. He underwent surgery and the mass was excised by biatrial approach without any complications. The rhythm of the patient was restored to sinus rhythm immediately after the operation. The patient was doing well in his first month visit. It was very interesting since this kind of improvement has never been reported before in the literature.

Key Words: Myxoma; atrial fibrillation

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2008;20:137-140

Primer kardiyak tümörler nadir görülürler. En sık görülen tipi miksomadır. Miksomalar çoğunlukla sol atriyumda yerleşir ve nadiren dev boyutlara ulaşırlar.^{1,2} Miksomalar büyüdükçe daha fazla semptomatik olurlar, ileri boyutlarına rağmen asemptomatik vakalara da rastlanmaktadır. Toplam asemptomatik miksoma oranı %4'ü geçmemektedir. Özellikle çok büyük boyutlara ulaşanların asemptomatik kalmaları beklenmez.¹⁻³ Klinik bulguları nonspesifiktir. Serebrovasküler olaya sebep olabilirler.^{3,4} Olguların birçoğunda atriyal fibrilasyon miksomaya eşlik etmektedir.^{3,5-7}

OLGU SUNUMU

54 yaşında erkek hasta, 20 gün önce geçirdiği sol hemiplejinin etiyojisinin araştırılması amacıyla kliniğimize refere edilmiştir. Müracaatında yorgunluk

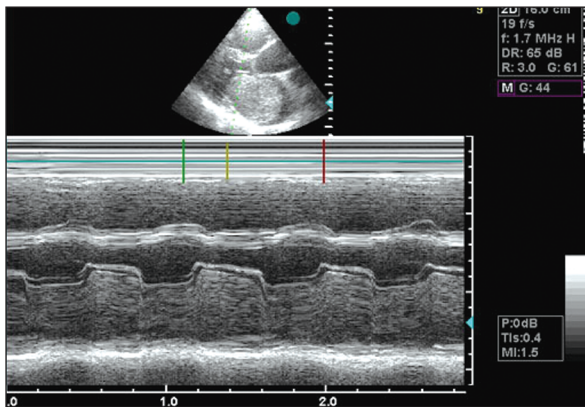
eforla gelen nefes darlığı, çarpıntı şikâyetleri mevcuttu. Ağabeyi 55 yaşında koroner arter hastalığı sebebiyle ölen hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce geçirilmiş serebral iskemik olay mevcuttu. Fizik muayenesinde hafif diyastolik rulman ve sağ akciğer bazalinde inspiratuar raller duyuldu. Sistolik ve diyastolik kan basınçları sırasıyla 115/80 mmHg olarak ölçüldü. Nabız 110/dakika idi. Diğer sistemlerin muayenesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.

Çekilen EKG sinde atriyal fibrilasyon saptandı. Akciğer grafisi normal sınırlardaydı.

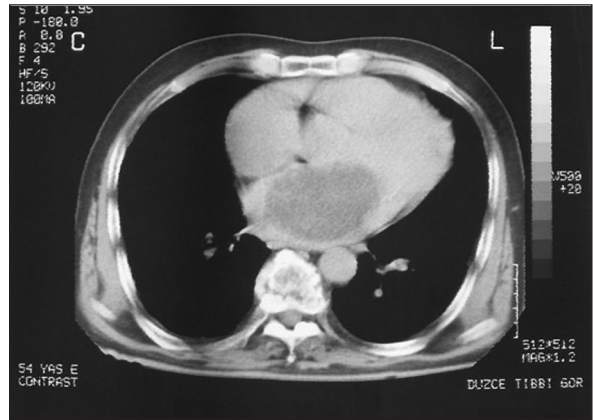
Transtorasik ekokardiyografide sol atriyumu dolduran ventrikül doluşunu kısıtlayan ve hafif mitral yetersizlik yapan solid bir kitle saptandı (Resim 1, 2).



RESİM 1: Apikal dört boşluk dan alınan kayıt örneği görülmektedir.



RESİM 2: Parasternal uzun akstan mitral konumdan alınan M mod kayıt örneği görülmektedir. Diyastolde mitral açıklık kitle tarafından büyük oranda doldurulmaktadır.



RESİM 3: Operasyon öncesi tomografik görüntü sol atriyumun hemen tamamının miksoma tarafından işgal edildiği görülmektedir.

Sol atriyum geniş ve ejeksiyon fraksiyonu normal olarak izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi de sol atriyumu dolduran kitle izlenirken akciğer sahalarında herhangi bir patolojiye rastlanmadı (Resim 3).

Operasyon öncesi koroner arter hastalığını dışlamak için koroner anjiyografi yapıldı. Herhangi bir koroner patoloji tespit edilmedi. Ayrıca koroner anjiyografide kitlenin koroner yataktan beslenmediği gösterildi.

Operasyon kararı alınan hastada biatriyal yaklaşımla kitle eksize edildi. Kitlenin posterobazal bölgeye tutunduğu izlendi. Operasyon sonrası komplikasyon görülmedi. Takiplerinde de önemli bir sorunla karşılaşmadı.

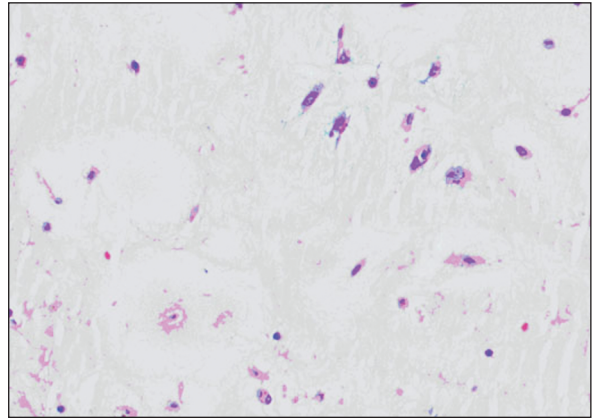
Yapılan makroskopik incelemede kitlenin sarı kahve renkli ödemli nodüler miksoid görünümde ve 7,7 X 5,8 X 5,2 cm. boyutlarında olduğu saptandı. Yer yer kalsifiye alanlar içeren 2 x 1,8 cm ölçülerinde tutunma alanı tesbit edildi. Mikroskopik incelemede ise, miksoid stroma içinde poligonal ya da iğsi şekilde izlenen tümör hücreleri görüldü ve miksoma tanısı konuldu. (Resim 4-5).

TARTIŞMA

Primer kardiyak tümörlerin insidansı yüz binde 17-19 arasındadır. 30-60 yaş arasında kadınlarda daha sık görülür.⁵ Büyük miksomaların hemen hemen tamamı semptomatiktir. Büyük oluşları ve lokalizasyonları semptomların karakteriyle ilişkili görünmektedir.^{1,3,5}



RESİM 4: Operasyon sonrası kitle görülmektedir. Kitlenin resimde görülen orta kısmı tutunma yeridir.



RESİM 5: Kitleden alınan doku örneği görülmektedir.

Sistemik emboli %30-40 olguda görülmektedir. Kitleye bağlı olarak atriyal fibrilasyon gelişimi ve kitlenin etrafında kanın durağan kalan yerlerde pıhtılaşmasının emboliye kaynak teşkil ettiği düşünülmektedir.^{1,3} Olgumuzda yaşanan serobrovasküler olayların atriyal fibrilasyon ve kitleye bağlı olarak geliştiği kuvvetle muhtemeldir.

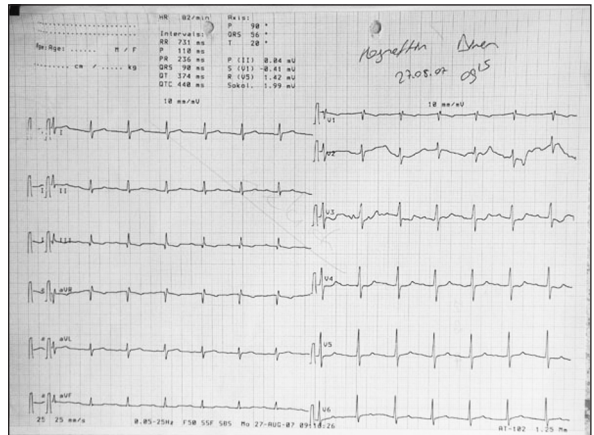
Literatürde 7 cm'i geçen çok az vaka bildirilmiştir, bu vakalardan bir kaçında ventrikül doluşunun kısıtlanmasına bağlı mitral darlık taklidi gözlenmiştir.⁵ Hastamızda kitle boyutları 7.7x5.8x5.2 cm idi ve ekokardiyografik incelemede mitral dolu kısıtlanması mevcuttu.

Şu ana kadar bildirilen miksomalarda tutunma yeri genelde atriyal septumdur.^{1-3,5,8,9} Posterior tutunma gayet nadirdir. Bizim olgumuzda posterobazal tutunma izlenmiştir (Resim 3).

Pubmed tabanlı yaptığımız araştırmada miksoma eksizyonu sonrası sinüs ritminin sağlandığına ilişkin herhangi bir yayına rastlamadık. Tersine 14 vakalık bir seride superior transseptal yaklaşımla yapılan eksizyondan sonra operasyon öncesi sinüs ritmine sahip olan vakalar (4 hasta), geçici olarak atriyal fibrilasyon veya nodal ritme girmiş bir süre sonra hepsi tekrar sinüs ritmine geri dönmüştür.¹¹ Olgumuzda operasyon öncesi atriyal fibrilasyon olan ritim, operasyon sonrası 1. derecede asemptomatik AV bloklu sinüs ritmine dönmüştür (Resim 6, 7). Operasyon öncesi dev miksoma atriyal kasılmanın önünde bir engel oluşturmaktaydı. Eksizyon sonrasında bu engelin kalkmasının ve atriyal geril-



RESİM 6: Operasyon öncesi çekilen EKG de atriyal fibrilasyon izlenmektedir.



RESİM 7: Operasyon sonrası çekilen EKG sinüs ritminde 1. derecede AV blok görülmektedir.

medeki azalmanın sinüs ritminin sağlanmasına katkıda bulunduğunu düşünmekteyiz.

Miksomalar genelde sol tarafta bulunur, böylece büyük miksomalar ventrikül doluşunu kısıtlayarak kalp yetmezliği semptomları yapabilmektedirler.^{4,5,9} Bizim vakamızda da kalp yetmezliği semptomları bulunmaktaydı.

Mitral kapağın hemen altındaki miksomalar mitral kapak dejenerasyonu yapabilmektedir. Bunun neticesinde mitral yetersizlik görülebilmektedir.³ Bizim vakamızda mitral kapakta belirgin bir dejenerasyon izlenmeksizin minimal bir mitral yetersizlik bulunmaktaydı.

Genelde büyük boyutlara ulaşan miksomalarda koroner anjiyografide vasküler yapılar izlenebilmektedir.^{1,8} Bizim vakamızda koroner anjiyografi-

de herhangi bir makroskopik vasküler yapı izlenmemiştir.

Sonuç olarak geniş boyutlara ulaşan miksomalar ventrikül doluşunu kısıtlayarak atriyal basınç artışına sebep olmaktadır.¹⁰ Büyük miksomaların bu şekilde atriyal gerilmeye ve atriyum kasılmasına mekanik direnç göstererek atriyal fibrilasyona neden olduğunu bu etkenlerin ortadan kalkmasıyla ritmlerinin sinüs ritmine dönmesinin mümkün olabileceğini düşünmekteyiz. Kitlenin tutunma yerinin ileti yollarına uzaklığı, kalbin ileti yollarının operasyondan zarar görmemesine ve sinüs ritminin sağlanmasına katkıda bulunabilir. Bu konulara ilişkin daha geniş serilerle çalışma yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Yazici M, Norgaz T, Akdemir R, Albayrak S. Asymptomatic giant left atrial myxoma supplied from right coronary artery in a 65-year-old woman. *Int J Cardiol* 2005;101:495-6.
2. Acikel M, Yekeler I, Ates A, Erkut B. A giant left atrial myxoma: an unusual cause of syncope and cerebral emboli. *Int J Cardiol* 2004;94:325-6.
3. Bajraktari G, Emiri M, Berisha V, Gashi F, Beqiri A, Zahiti B, et al. Giant left atrial myxoma in an elderly patient: natural history over a 7-year period. *J Clin Ultrasound* 2006;34:461-3.
4. Yılmaz M, Gürlertop Y, Kocatürk H, Karakelleoğlu Ş, Koçak H. Unusually large left atrial myxoma presenting with severe mitral valve obstruction symptoms. *Echocardiography* 2004;21:145-8.
5. Gonzalez-Juanatey C, Regueiro-Abel M, Lopez-Agreda H, Peña-Martinez F, Gonzalez-Gay MA. Giant left atrial myxoma mimicking severe mitral valve stenosis. *Int J Cardiol* 2008;127:e110-2.
6. Motto A, Ballo P, Ragazzini A, Rizzo M, Mondillo S, Faraguti SA. An unusual left atrial mass in a 72-year-old patient with cardiac tamponade. *J Ultrasound Med* 2007;26:989-91.
7. Marcu CB, Kramer C, Donohue TJ. Giant left atrial thrombus successfully treated with anticoagulation. *Heart Lung Circ* 2007;16:55-6.
8. Yıldırım T, Selimoğlu Ö, Çevik C, Kurtoğlu N, Oğuş NT, Dindar İ. left atrial myxoma showing angiographic neovascularization. *Anadolu Kardiyol Derg* 2006; 6:299-300.
9. Lanza LA, Visbal AL, DeValeria PA, Trastek VF. Giant left atrial myxoma presenting with mitral valve obstruction. *Tex Heart Inst J* 2002;29:64-5.
10. Lamparter S, Moosdorf R, Maisch B. Giant left atrial mass in an asymptomatic patient. *Heart* 2004;90:e24.
11. Kunitomo R, Okamoto K, Utoh J, Nishimura K, Muranaka T, Tsurusaki S, et al. Evaluation of superior transseptal approach for the removal of left atrial myxoma. *Kyobu Geka* 2001;54:211-4.