



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

Üç Boyutlu Ekokardiyografide Triküspit Kapak Stenoza ile Başvuran Dev Sağ Atriyal Mixoma

A Giant Right Atrial Myxoma Presenting with Tricuspid Valve Stenosis on Three-Dimensional Echocardiography

Musa Çakıcı¹, Arif Süner¹, Mustafa Polat¹, Mustafa Çetin¹

Adiyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Adiyaman/Türkiye

Özet

Üç boyutlu ekokardiyografide triküspit kapak stenoza nedeni olan bir mixoma vakası raporlandı. Bayılma, tromboemboli ve ani ölüm gibi komplikasyonların önlenmesi için ekokardiyografi aracılığı ile mixomaların erken teşhisi klinisyenler açısından oldukça önemlidir. Bu vakada, nefes darlığına neden olan sağ atriyal mixoma sunuldu.

Anahtar Kelimeler: sağ atriyal mixoma, üç boyutlu ekokardiyografi

Abstract

A case of myxoma has been reported as the source of tricuspid valve stenosis was detected with three-dimensional echocardiography. Therefore, it is important for clinicians to detect the myxoma early via echocardiography to prevent complications, such as syncope, sudden death, and thromboembolic events. This report presents the case of a 56-year-old male whose clinical manifestation of right atrial myxoma was an dyspnea.

Key words: right atrial myxoma, three-dimensional echocardiography

Giriş

Miksomalar kalbin en sık görülen primer tümörleridir. Kliniğimize triküspit kapak stenoza ile başvuran sağ atriyal mixomalı hastanın üç boyutlu ekokardiyografik görüntüleri sunuldu.

Olgu Sunumu

Elli altı yaşında erkek hasta polikliniğimize son üç aydır eforla olan baş dönmesi, nefes darlığı

ve son altı aydır yaklaşık 7-8 kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik saptanmayan hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 110/65 mmHg, nabızı 80/dk bulundu. Kalp oskültasyonunda mezokardiyak odakta 2/4 diastolik üfürüm duyuldu. EKG normal sinüs ritmindeydi. Biyokimyasal tetkiklerde sedimantasyon değeri saatte 50 mm idi; diğer parametreler normal

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Dr. Musa Çakıcı
Adiyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji AD, Adiyaman/Türkiye
Tel: 0506 556 8471
E-mail : drmusacakici@gmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarih: 25.08.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 21.10.2013

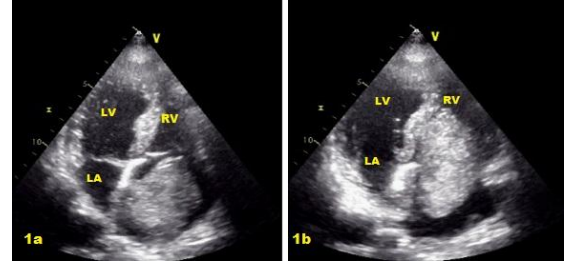
sınırlardaydı. Hastanın nefes darlığı şikayetleri üzerine yapılan transtorasik ekokardiyografisinde, sağ atriyumda, interatriyal septuma geniş bir tabanla bağlanan ve sağ ventrikül diastolik fazda mid ventriküle kadar uzanan, 7x10 cm boyutlarında, solid görümlü hareketli kitle izlendi (Şekil 1a ve 1b). Kitlenin triküspit kapakta diyastolde 5 mmHg gradiyent oluşturduğu saptandı. Hastanın 3D ekokardiyografisi yapıldı (Şekil 2a ve 2b). Kitlenin ayırıcı tanısı için toraks ve abdominal tomografileri çekildi, ancak patolojik bulgu saptanmadı. Hastada öncelikli olarak mixoma düşünüldü. Tromboemboli riski ve triküspit kapak obstrüksiyonu nedeni ile cerrahi planlandı. Kitle sağ atriyotomi yapılarak çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucu miksoma olarak bildirildi (Şekil 3). Hastanın iki ay sonra yapılan kontrol ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi ve ekokardiyografi kontrolleri planlanarak hasta takibe alındı.

Tartışma

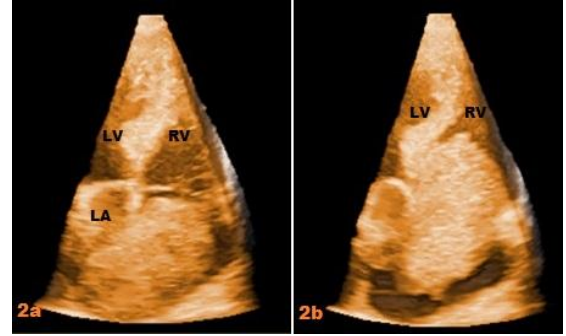
Miksomalar kalbin en sık görülen primer tümörleridir. Vakaların %75'inde sol atriyumdan, %15-20'inde sağ atriyumdan ve yaklaşık %2-5'inde ventrikülden ve çok nadiren kapaklardan köken alırlar¹. Tipik olarak yerleşim yeri interatriyal septumda fossa ovalis bölgesidir². Miksomanın endokardiyal yüzeye tutunması çoğunlukla ince bir boyun ile olmaktadır. Ancak %10 oranında da boyunsuz olarak geniş bir tabanla tutunurlar². Eğer bu bağlantı kısa ise nispeten hareketsizdirler.

Fakat uzun bir boyun ile fossa ovalise bağlanan mixomalar ileri geri hareket ederek atriyoventriküler kapaklarda obstrüksiyona neden olabilirler. Sağ atriyumdan köken alan mixomalar genellikle daha büyüktürler ve daha

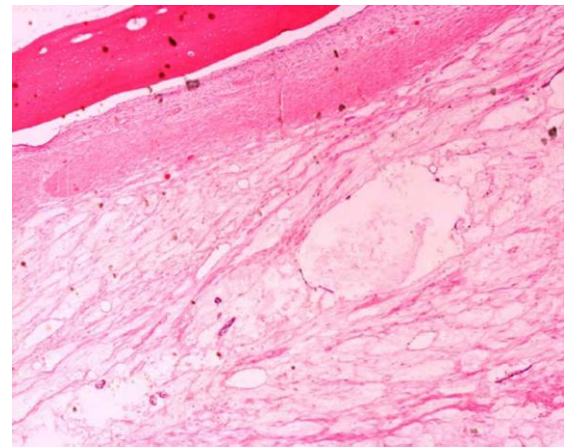
geniş tabanlıdır². Olgumuzda sağ atrial mixoma 7x10 cm boyutlarında ve geniş bir tabanla interatriyal septumdan köken alıyordu.



Şekil 1. (a) Transtorasik ekokardiyografide interatriyal septuma geniş bir tabanla bağlı ve sağ atriyumu tamamen dolduran solid yapıda mixoma görülüyor. **(b)** Kitle distolde sağ ventriküle uzanarak triküspit kapakta obstrüksiyona neden oluyor.



Şekil 2. (a) Üç boyutlu ekokardiyografide sağ atriyum diyastolündeki görünümü **(b)** atriyum sistolündeki görünümü



Şekil 3. Mixoid stroma içerisinde fuziform bening hücreler görülüyor

Sağ atriyum kökenli kitlelerin ayırıcı tanısında mixoma, trombüs, vejetasyon, hipernefroma, rabdomiyom, adrenokortikal tümör, melanom, hepatoma düşünülmelidir³. Kitle ilk planda parçalı yapısıyla vejetasyonu düşündürmekle birlikte, hastanın kliniği stabildi, öyküsünde ve biyokimyasında vejetasyon ön tanısını destekleyecek bulgu yoktu. Kalp kapak hastalığının bulunmaması, kalp boşluklarının normal sınırlarda olması, ventrikülde segment hareket kusuru bulunmaması, hastanın normal sinüs ritminde olması ve öyküsünde behçet hastalığı olmaması kitlenin trombüs olma olasılığını azaltmaktaydı. Ayrıca, metastatik kitle için yapılan tomografik taramalarda torax ve abdomende metastaz nedeni olabilecek herhangi bir kitle saptanmadı, bu nedenle öncelikli olarak mixoma düşünüldü. Tromboemboli riski, triküspit kapak obstrüksiyonu nedeni ile hasta cerrahiye yönlendirildi. Nitekim, patoloji sonuçları mixoma ile uyumlu bulundu.

Makroskopik olarak iki tip miksuma tanımlanmıştır: Yuvarlak, düzgün yüzeyli solid kitle (globüler yapı) ve düzensiz yüzeyli parçalı kitle (polipoid yapı)⁴. Miksoma sporadik ve familial form olarak ikiye ayrılır. En fazla görülen sporadik form olmakla birlikte familial form %7 oranında bildirilmiştir⁵. Sporadik form tipik yerleşim gösterirken, familial form daha genç yaşla birlikte, atipik yerleşimde ve multipl tümör oluşumu ile karşımıza çıkar.

Miksomaların klinik bulgu ve semptomları üç grup altında incelenebilir: (i) Atrioventriküler kapakların fonksiyonunun bozulmasına bağlı gelişen semptom ve bulgular (dispne, ortopne, öksürük, hemoptizi, atriyal fibrilasyon); Hastamızın nefes darlığı şikayetinin, kitlenin triküspit kapakta oluşturduğu obstrüksiyona

bağlı olduğu düşünüldü. (ii) periferik ve serebral embolizme bağlı semptom ve bulgular (serebrovasküler olay, miyokart enfarktüsü, mezenter iskemi); (iii) bünyesel semptom ve bulgular (ateş, kilo kaybı, yorgunluk, artralji, anemi, yüksek eritrosit sedimentasyon hızı, artmış globulin seviyeleri)⁶.

Miksomalı hastalarda gözlenen ateş, kilo kaybı, artmış lökosit sayısı ve yüksek eritrosit sedimentasyon hızı gibi bünyesel semptom ve bulgulardan artmış IL-6 ve diğer sitokinlerin sorumlu olduğu kanıtlanmıştır⁶. Bu semptom ve bulguları gösteren miksomalı hastalarda tümör rezeksiyonu sonrası IL-6 düzeylerinde belirgin bir düşme gösterilmiştir. Hastamızda kilo kaybı, yorgunluk ve sedimentasyon yüksekliği gözlenmiş ve bunlar ameliyat sonrasında kaybolmuştur⁷.

Sonuç olarak, sistemik semptomları olan hastaların ayırıcı tanısında miksomanın yer alması gerektiği ve bu hastalarda tanı için ekokardiyografinin öncelikle kullanılmasının uygun olduğu sonucuna varıldı.

Kaynaklar

1. 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* 2002;84:69-75.
2. Peters PJ, Reinhardt S. The echocardiographic evaluation of intracardiac masses: a review. *J Am Soc Echocardiogr* 2006;19:230-40.
3. Malouf JF, Thompson RC, Maples WJ, Wolfe JT. Diagnosis of right atrial metastatic melanoma by transesophageal echocardiographic-guided transvenous biopsy. *Mayo Clin Proc.* 1996 Dec;71(12):1167-70. Review.
4. Ha JW, Kang WC, Chung N, Chang BC, Rim SJ, Kwon JW, et al. Echocardiographic and morphologic characteristics of left atrial myxoma and their relation to systemic embolism. *Am J Cardiol* 1999;83:1579-82.
5. Roberts WC. Primary and secondary neoplasms of the heart. *Am J Cardiol* 1997;80:671-82.
6. Aggarwal SK, Barik R, Sarma TC, Iyer VR, Sai V, Mishra J, Voleti CD. Clinical presentation and investigation findings in cardiac myxomas: new insights from the developing world. *Am Heart J.* 2007;154(6):1102-1107.
7. Yuehua L, Jing G, Kai F, Hongwei W, Jingjing L. Left atrial myxoma presenting with erythematous macules and loss of memory. *Clin Exp Dermatol* 2003;28:383-6.