

Pozisyonel Presenkopa Yol Açan ve Sol Ventriküle Tümüyle Prolabe Olan Dev Sol Atriyal Miksoma Olgusu

Left Atrial Huge Myxoma with Positional Presyncope and Completely Prolapsed Into the Left Ventricle

Süleyman Ercan¹, Fethi Yavuz¹, Gökhan Altunbaş², Vedat Davutoğlu¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

¹ Department of Cardiology, Gaziantep University Sahinbey Hospital, Gaziantep, Turkey

² Kilis Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kilis, Türkiye

² Department of Cardiology, Kilis State Hospital, Kilis, Turkey

ÖZET

Kardiyak miksomalar nadir görülmektedir. Benign kardiyak tümörler olmasına rağmen, lokalizasyonu nedeniyle malign potansiyeli olabilmektedir. Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta altı ay önce başlayan pozisyonel baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. Detaylı fizik muayeneden sonra, yapılan ekokardiyografide sol atriyumdan köken olan ve sol ventrikül girişinde obstrüksiyona neden olan büyük miksoma gösterildi. Bu yüzden, pozisyonel baş dönmesi şikayetiyle başvuran olguların ayırıcı tanısında miksoma akılda tutulmalı ve ekokardiyografik incelemeleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Miksoma; baş dönmesi; ekokardiyografi; kalp karıncığı; atriyal fonksiyon, sol.

Geliş Tarihi: 23.06.2012 • **Kabul Tarihi:** 10.07.2012

ABSTRACT

Cardiac myxomas are rarely seen. Although they are benign cardiac tumors but potentially malignant by their localization. A 79 year old woman patient was admitted with complaint of positional vertigo that started six months ago. After a detailed physical examination, we showed a huge myxoma that lead to obstruction on the left entrance and exit ways in left atrium by echocardiography. Therefore, in all the cases that define positional vertigo, myxoma should be taken into consideration in differential diagnosis and performed echocardiography.

Key Words: Myxoma; vertigo; echocardiography; heart ventricles; atrial function, left.

Received: 23.06.2012 • **Accepted:** 10.07.2012

Yazışma Adresi/
Correspondence

Dr. Süleyman Ercan

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Gaziantep-Türkiye

e-posta

sleymanercan@yahoo.com

GİRİŞ

Kalp kökenli tümörler nadir görülmektedir. En sık interatriyal septumdan köken alarak sol atriya doğru büyümektedir⁽¹⁾. Çoğunlukla benign karakterlidir ancak büyük hacimlere ulaştığında hastalarda ciddi mekanik obstrüktif semptomlara yol açmaktadır. Nefes darlığı, baş dönmesi, öksürük, çarpıntı genellikle başvuru semptomları olabilirken, hastalarda ateş, miyalji, kilo kaybı gibi konstitüsyonel şikayetler de görülebilir^(2,3). Sunacağımız yazıda pozisyonel presenkopla başvuran hastada diyastolde sol ventriküle prolabe olan dev atriyal miksona olgusunu paylaşacağız.

OLGU SUNUMU

Yetmiş dokuz yaşındaki kadın hastanın iki yıldır efor dispnesi, altı aydır da yatınca artan baş dönmesi, fenalaşma hissi oluyormuş. Hipertansiyon öyküsü olan hastanın kan basıncı 140/85 mmHg, nabızı 84/dakika bulundu. Oskültasyonla yatınca ve sol lateral pozisyonda daha belirgin olan diyastolik 3/6 rulman saptandı. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde olup, sol ventrikül hipertrofi bulguları vardı. Transtorasik ekokardiyografide sol atriyumda büyük kitle görülmesi üzerine yapılan transözefageal ekokardiyografide sol atriyumunu dolduran, interatriyal septumdan köken alan ve diyastolde sol ventriküle ciddi prolabe olan 3.5 x 9.2 cm büyüklüğünde fragmente mobil kitle izlendi (Resim 1). Kitlenin lokalizasyonu ve ekojenitesi miksomayla uyumlu idi. Koroner anjiyografi ve cerrahi planlanan hasta tedavi önerilerini reddetti.

TARTIŞMA

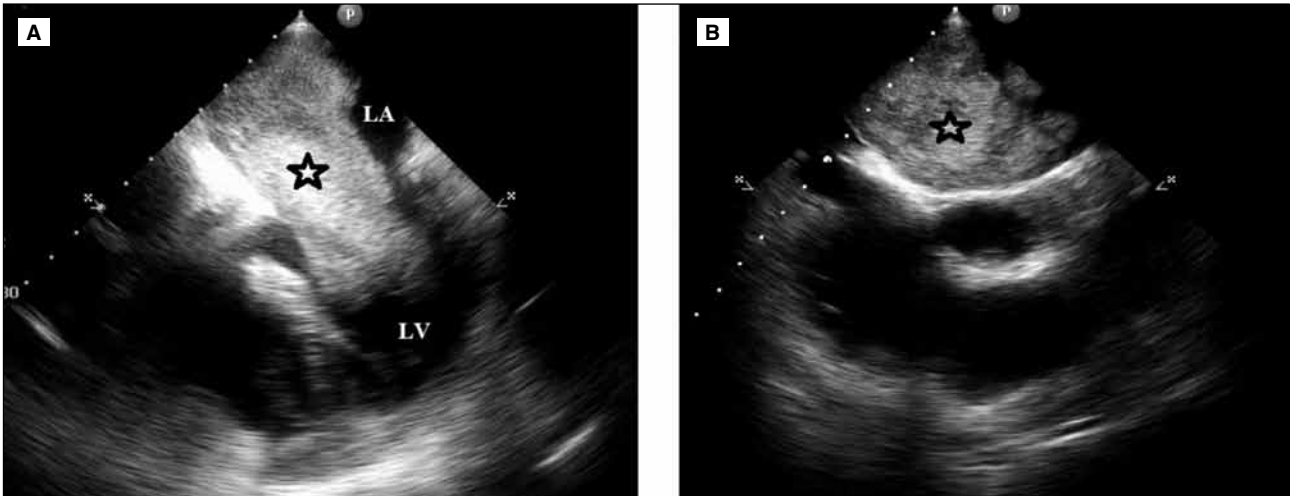
Kardiyak miksomalar sıklıkla üçüncü ve altıncı dekadlar arası görülmektedir⁽³⁾. Miksomaların en sık yerleşim yeri %75 oranda sol atriyum olmaktadır, daha az sıklıkla sağ atriyum ve ventrikül yerleşimli olgular bildirilmiştir⁽¹⁾. Miksomalar asemptomatik olup ekokardiyografik incelemede rastlantısal olarak tespit edilebileceği gibi lokalizasyona bağlı kitle etkisiyle genellikle mitral darlık benzeri semptomlara yol açabilir, enflamatuvar yanıtla bağlı konstitüsyonel semptomlara neden olabilir veya emboli kaynağı olabilir^(4,5). Bizim hastamızda pozisyonla belirginleşen mekanik obstrüksiyona bağlı baş dönmesi ön plandaydı. Bu nedenle pozisyonel olarak baş dönmesi tanımlayan tüm olguların miksoma yönüyle ekokardiyografik değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Bu olgunun öğretici noktaları:

1. Miksomanın sol atriyumunu tamamen dolduracak kadar büyük olmasına rağmen semptom olarak sadece pozisyonel baş dönmesine yol açması klinik değerlendirilmede akılda tutulmalıdır
2. Miksomanın özellikle yaşlılarda oldukça büyüdükten sonra semptom verdiği unutulmamalıdır.
3. Miksomanın oldukça büyük olmasına rağmen nadirde olsa tümüyle diyastolik prolapsus yapabileceği akılda tutulmalıdır.
4. Oldukça fragmente olması emboli açısından hekimi alarm etmelidir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.



Resim 1. Sol atriyal miksomanın transözefageal görüntüleri (A: Mitral kapak seviyesi görüntüsü, B: Aortik kısa aks görüntüsü). LV: Sol ventrikül, LA: Sol atriyum, *: Miksoma.

KAYNAKLAR

1. Karpuz V, Ikitimur B, Karpuz H. Kalp tümörlerine genel bakış: Klinik ve ekokardiyografik yaklaşım. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007;7:427-35.
2. Karakaya O, Kargın R, Sağlam M, Barutçu İ, Esen AM, Kaymaz C. İnme öyküsü olan ve koroner baypas cerrahisi uygulanan sol atriyal miksoma olgusu. *Kosuyolu Kalp Derg* 2009;12:33-5.
3. Şaşmazel A, Ahmet TO, Şahinbaş KE, Onursal B. A large right atrial myxoma associated with atrial flutter rhythm. *Kosuyolu Kalp Derg* 2010;13:27-8.
4. 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.
5. Krikler DM, Rode J, Davies MJ, Woolf N, Moss E. Atrial myxoma: a tumor in search of its origins. *Br Heart J* 1992;67:89-91.