



Mitral Kapak Anterior Leafletten Kaynaklanan Miksoma: Olgu Sunumu

Myxoma Which Originated From Anterior Leaflet of Mitral Valve: Case Report

Habib Çakır¹, Hasan Uncu¹, Funda Tor¹, Cudi Candan Ökten¹, Ahmet Çakallıoğlu¹, İbrahim Özsöyler¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, ADANA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Cukurova University Faculty of Medicine) 2012; 37(1):55-59

ABSTRACT

In this report, we describe a case with myxoma which originated from anterior leaflet of mitral valve was operated in our clinic. A male patient 50 years old was referred to Cardiology Clinic with the complaint of syncope. In transthoracic echocardiography a mass compatible with the myxoma in left atrium. When left atriotomy was made it was seen a myxoma originated from anterior leaflet of mitral valve. Myxoma was excised with pedicle and mitral valve was repaired. Mitral valve replacement with bileaflet mechanic valve was applied because mitral regurgitation was detected in transesophageal echocardiography after cessation of cardiopulmonary bypass. The patient was discharged with oral anticoagulant drug therapy because of control echocardiography was normal findings and myxoma was detected histopathologically. Myxomas originated from valve region were seen very rarely. Valve repair can be possible after resection of valve originated myxomas however valve replacement may be needed for some patients.

Key words: Myxoma, mitral valve

ÖZET

Bu olgu sunumunda, kliniğimizde opere ettiğimiz, mitral kapak anterior leafletten kaynaklanan miksomalı bir olgu aktarılmıştır. 50 yaşında erkek hasta bayılma şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvurdu. Yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sol atriyumda miksoma ile uyumlu kitle saptandı. Sol atriotomi yapıldığında mitral kapak anterior leafletten kaynaklanan miksoma olduğu görüldü. Miksoma pedikülü ile birlikte çıkartıldı, mitral kapak tamir edildi. Kardiyopulmoner bypass'tan çıkıldıktan sonra yapılan transözefageal ekokardiyografide mitral yetmezliği saptanması üzerine hastaya bileaflet mekanik kapak ile mitral kapak replasman operasyonu uygulandı. Histopatolojik tanıda miksoma saptanan hasta kontrol ekokardiyografisi normal gelmesi üzerine oral antikoagülan ile taburcu edildi. Miksomaların kapak yerleşimi çok nadir görülür. Kapak yerleşimli miksomalarda rezeksiyon sonrası onarım mümkün olmakla birlikte bazı hastalarda kapak replasmanı gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Miksoma, Mitral Kapak

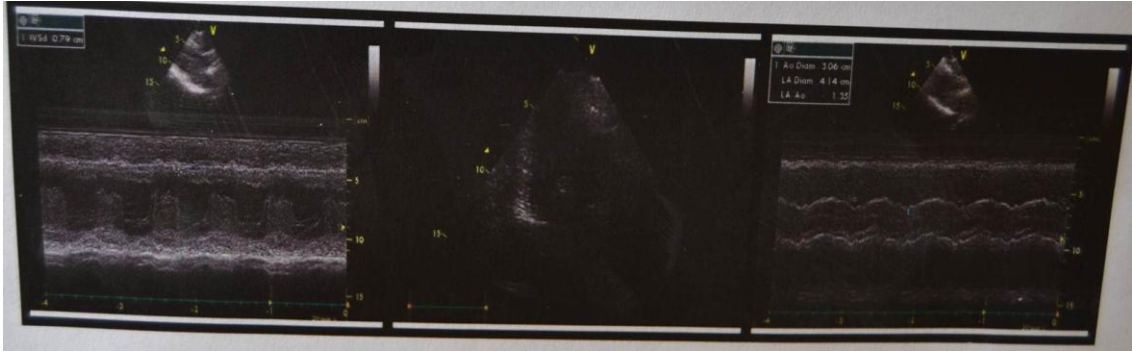
GİRİŞ

Kalp tümörleri nadir görülen, malign formlarda prognoz kötü fakat benign formlarında cerrahi tedavi ile yüksek başarı sağlanan hastalıklardır¹. Kalp tümörlerinin ortalama görülme sıklığı % 0.02'dir^{2,3}. Kalp tümörleri primer ve sekonder (metastatik) olmak üzere iki grupta ele alınır. Otopsi serilerinde kalbin sekonder tümörleri primer tümörlere oranla 20-40 kat daha fazla gözükmetedir⁴. Primer kalp tümörlerinin % 75'i benignidir ve bunların yaklaşık yarısını miksomalar oluşturur¹. Miksomaların % 75'i sol atriumda lokalizedir. Bunun dışında sağ atriumda ve ventriküllerde izlenebilir. Atriyal miksomalar sıklıkla interatriyal septumun fossa ovalis bölgesinden kaynaklanır. Bu çalışmada kliniğimizde opere ettiğimiz, mitral kapak anterior leafletten kaynaklanan miksomalı bir olguyu sunmaktayız.

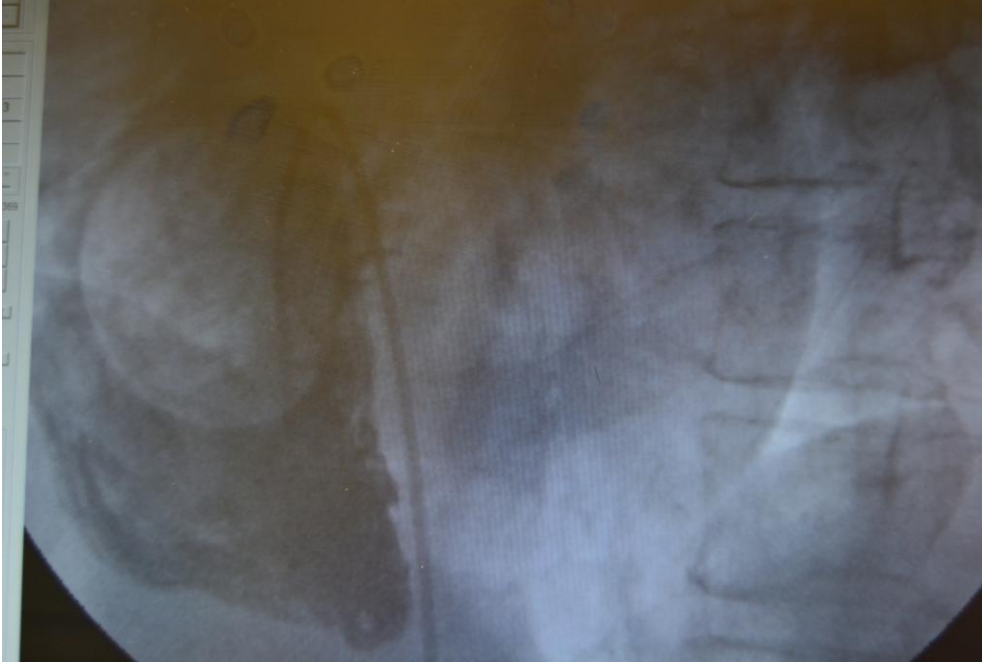
OLGU SUNUMU

50 yaşında erkek hasta bayılma şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvurdu. Öyküsünde 2 yıldır devam eden nefes darlığı şikayeti olan hastanın

yapılan ekokardiyografisinde sol atriumda miksoma ile uyumlu kitle saptandı (Resim 1). Yapılan koroner anjiyografisinde koroner arterler normal, sol atriumda hareketli dolma defekti (Resim 2) saptanması üzerine hasta konsey kararı ile operasyona alındı. Bikaval kanülasyon ile kardiyopulmoner bypass'a girildi. Sistemik hafif hipotermi ve kardiyak lokal hipotermi uygulandı. Sol atriotomi yapıldığında mitral kapak anterior leafletten kaynaklanan miksoma olduğu görüldü. Miksoma pedikülü ile birlikte çıkartıldı, anterior leaflette oluşan kleft primer tamir edildi. Kardiyopulmoner bypass'tan çıkıldıktan sonra yapılan transözefageal ekokardiyografide mitral yetmezliği saptanması üzerine hastaya bileaflet mekanik kapak ile mitral kapak replasman operasyonu uygulandı. Tekrar yapılan transözefageal ekokardiyografide mitral yetmezlik saptanmaması üzerine hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif 1. günde hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Histopatolojik tanıda miksoma saptanan hasta kontrol ekokardiyografisi normal gelmesi üzerine taburcu edildi.



Resim 1.



Resim 2.

TARTIŞMA

Miksoma en fazla görülen benign kalp tümörüdür ve tüm primer kalp tümörlerinin yaklaşık % 30'unu oluşturmaktadır⁵. Atriyal miksomalarda interatriyal septum dışında en sık sol atriyum arka duvarı olmak üzere atriyumların her yerinden kaynaklanabilir¹. Bunların dışında mitral kapak, aort kapak, triküspit kapak, pulmoner kapak ve vena cava tutuluşu gösteren miksomalarda bildirilmiştir⁶. Miksomalar çoğunlukla tek odaklıdır, multifokal yerleşim seyrek. Kardiyak miksoma olguları sporadik ve familial olmak üzere iki tipte ortaya çıkabilir. Olguların büyük kısmında miksoma sporadik olarak izlenir. Bu olgular sıklıkla 40-60 yaş arasındaki erişkinlerdir. Familial miksomalarda ise daha genç yaşlarda özellikle 3. dekatta ortaya çıkmaktadırlar⁷. Olgumuzun 50 yaşında olması ve öyküsünde ailede miksoma olmaması nedeniyle hastamızdaki miksomanın sporadik olduğunu düşünmekteyiz.

Miksomalarda genellikle pediküllüdür ve fibrovasküler bir sap ile kaynaklandığı lokalizasyona tutunmaktadırlar. Pedikül boyuna ve

yapısına bağlı olarak oldukça mobil olabilirler. Bazı miksomalarda ise pedikül yoktur ve tümör kalp duvarına doğrudan doğruya yaygın olarak yapışmıştır¹. Bizim olgumuzda miksoma pediküllü ve mitral kapağın anterior leafletinden köken almakta idi.

Miksoması olan olgular birçok semptom ve klinik tablo ile karşımıza gelebilirler. Miksomalar başta nefes darlığı, baş dönmesi, senkop ve çarpıntı olmak üzere kardiyak semptomlara ve en fazla santral sinir sistemine olmak üzere tromboembolik olaylara neden olurlar⁸. Bizim olgumuzda nefes darlığı ve senkop mevcut olup tromboembolik bir komplikasyon saptanmadı. Bu nedenle baş dönmesi olan hastalarda nadir de olsa etiyolojide bir miksoma olabileceği unutulmamalıdır. Sol atriyal miksoması olan olguların %15'inde atriyal fibrilasyon izlenir. Bizim olgumuzda ritm sinüs idi. Kardiyak miksomalarda çıkarılmasında rutin yaklaşım standart medyan sternotomi ve bikaval kanülasyondur. Cerrahide önemli noktalardan biri emboli riski dolayısıyla,

aortik kros klemp konulana kadar kalp manüplasyonundan mümkün olduğu kadar kaçınmaktır. Sol atriyal yerleşimli miksomalarda, interatriyal septumun posteriorundan yapılan sol atriyotomi ile genellikle yeterli görüş sağlanır. Bizde olgumuzda sol atriyotomi yöntemini kullandık ve yeterli görüş elde ettik.

Miksomaların % 75'i sol atriumda lokalizedir. Bunun dışında sağ atriumda ve ventriküllerde izlenebilir. Atriyal miksomalar sıklıkla interatriyal septumun fossa ovalis bölgesinden kaynaklanır. Atriyal miksomalar interatriyal septum dışında en sık atriyum arka duvarı olmak üzere atriyumların her yerinden kaynaklanabilir. Miksomaların kapak yerleşimi çok nadir görülür⁵. Bunun dışında literatürde bazı kardiyak girişimler sonrasında, örneğin kapatılan atriyal septal defekt kenarında ve açık kalp operasyonunda kullanılan sol ventrikül vent kateterinin uygulandığı bölgede miksoma gelişebileceği bildirilmektedir⁹. Literatürde yer alan bu olgular, kardiyak travmanın miksoma gelişimini indükleyebileceğini düşündüren örneklerdir. Bizim olgumuzda miksoma sol atriyum içinde serbest, pedikülü ile mitral kapağın anterior leafletine yerleşmiş ve travma öyküsü mevcut değildi. Kapak yerleşimli miksomalarda rezeksiyon sonrası onarım mümkün olmakla birlikte bazı hastalarda kapak replasmanı gerekebilmektedir¹⁰. Biz hastamızda sınırlı rezeksiyon yaparak ilk tercih olarak primer tamir işlemi uygulamamıza rağmen kardiyopulmoner bypass sonrası mitral yetmezlik saptanması üzerine mekanik kapak replasmanı uygulandı.

Miksomaların cerrahi olarak çıkarılmasında operatif mortalite % 5'in altındadır¹. Ölüm nedeni genellikle ileri yaş, eşlik eden hastalıklar ve embolizmdir. Bu nedenle miksoma cerrahisinde,

eşlik eden kapak hastalığı veya koroner lezyonlara gerekli girişimler eş zamanlı olarak uygulanmalıdır. Olgumuzda rezeksiyon sonrası mitral yetmezlik geliştiği için eş zamanlı mitral kapak replasmanı uygulandı. Erken postoperatif dönemde supraventriküler taşiaritmilere sıklıkla rastlanır bazen de atrioventriküler bloklar izlenebilir. Hastamızda postoperatif dönemde ritm problemi saptanmadı.

Sonuç olarak kapak yerleşimli miksomalarda rezeksiyon sonrası onarım mümkün olmakla birlikte bazı hastalarda kapak replasmanı gerekebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Şirin H. Kalp Tümörleri. Duran E (Editör). Kalp ve damar cerrahisi. Birinci baskı. İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi; 2004: 1751-64.
2. Straus R, Merliss R. Primary tumors of the heart. Arch Pathol. 1945; 39:74-8.
3. Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med. 1995; 333:1610-7
4. Pritchard RW. Tumors of the heart: Review of the subject and report of one hundred and fifty cases. Arch Pathol. 1951; 51:98-109.
5. Duran EN, Özkan M. Sol atriyumda atipik yerleşimli miksoma. Arch Turk Soc Cardiol. 2008; 36:256-58.
6. Sandrasago FA, Oliver WA, English TA. Myxoma of the mitral valve. Br heart J. 1979; 42:221-3.
7. Roberts WC. Primary and secondary neoplasms of the heart. Am J Cardiol. 1997; 80:671-82.
8. Arıbaş A, Tekinalp M. Baş dönmesi şikayeti ile başvuran sol atriyal dev miksoma olgusu. Selçuk Üniv Tıp Derg 2011; 27:43-45.
9. Suzuki I, Koide S, Odagiri S, Shohtsu A. Right atrial myxoma developing 4 years following patch closure of an atrial septal defect. Report of a case. Surg today. 1994; 24:176-8.
10. Keçelgil TH, Demir Z, Kolbakır F, Demirağ KM, Akar H. Kardiyak miksoma ve cerrahi tedavisi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg. 1999; 3:210-16.

Yazışma Adresi /Address for Correspondence:

Dr. Habib ÇAKIR

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

ADANA

E-mail: habibcakir35@hotmail.com

geliş tarihi/received : 22.03.2012

kabul tarihi/accepted: 26.04.2012