



İnme ile presente olan genç hastada mitral kapak posterioruna tutunmuş papiller fibroelastom olgu sunumu

Received: 04/06/2025

Published: 30/06/2025

Doi:10.71051/jnlm.1700644

Mehmet Işık^{1*}, Elif Nur Bal¹, Niyazi Görmüş¹, Naile Kökbudak²***Sorumlu Yazar**¹Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Türkiye.²Patoloji Ana Bilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.

ÖZET

Papiller fibroelastom nadir görülen neoplazmlardır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Papiller fibroelastomlar benign kardiyak tümörler olup nadir olarak mitral kapağı tutabilmektedir. Çoğunlukla insidental tanı almaktadır. Klinik olarak iskemik atak, felçler, miyokard infarktüsü ve ani ölümlerle karşımıza çıkabilmektedir. Papiller fibroelastomların tedavisi tartışmalı ve tek bir görüş birliği olmamakla birlikte cerrahi ile total eksizyon önerilen tedavi şeklidir. Cerrahide sağ atriotomi veya sol atriotomi ile yaklaşım mevcut olup triküspit kapağı da kontrol etmek amacı ile sağ atriotomi tercih edilebilmektedir. Bu olgu sunumunda serebro vasküler olay ile presente olan, mitral kapakta 1,1*1,2 cm boyutlarında kitle saptanan, 41 yaşında erkek hasta sunuldu. Eksize edilen cerrahi materyalin patoloji sonucu fibroelastom olarak rapor edildi. Olgunun genç yaşta inme ile prezente olması, mitral kapağın posterior leafletine nadir yerleşimi ve cerrahi görüntülerin özgünlüğü nedeniyle paylaşılması uygun görülmüştür.

Anahtar kelimeler: *Papiller fibroelastom, mitral kapak, serebrovasküler olay, kardiyak tümör, cerrahi eksizyon.*

ABSTRACT

Papillary fibroelastomas are rare neoplasms with an unclear etiology. They are benign cardiac tumors that can occasionally involve the mitral valve. Most cases are diagnosed incidentally. Clinically, they may present with ischemic attacks, stroke, myocardial infarction, or sudden cardiac death. Although the treatment of papillary fibroelastomas remains controversial and lacks a universal consensus, complete surgical excision is generally the recommended approach. Surgical access can be achieved via either right or left atriotomy; however, right atriotomy may be preferred to allow for inspection of the tricuspid valve. In this case report, we present a 41-year-old male patient who was admitted with a cerebrovascular event and was found to have a 1.1 × 1.2 cm mass on the mitral valve. The mass was surgically excised, and pathological examination confirmed the diagnosis of papillary fibroelastoma. This case is presented due to the patient's young age, the rare localization of the tumor on the posterior leaflet of the mitral valve, and the uniqueness of the intraoperative findings.



Keywords: *Papillary fibroelastoma, mitral valve, cerebrovascular event, cardiac tumor, surgical excision.*

GİRİŞ

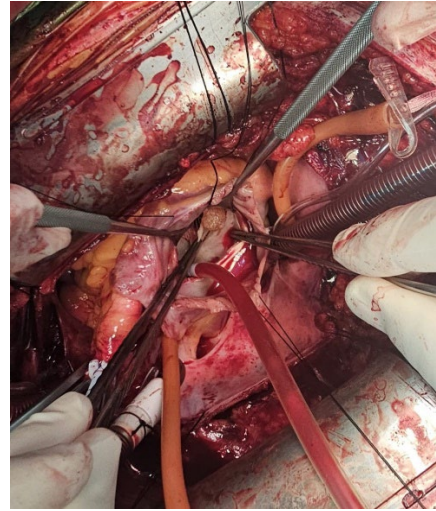
Primer kardiyak tümörler nadir görülen neoplazmlardır ve genellikle benign özelliktedirler. Papiller fibroelastom ve miksomalar primer kardiyak tümörlerin en sık rastlanan tipleridir. Papiller fibroelastom en yaygın aort kapakta (%43,63) olmak üzere, mitral kapakta (%35,22), triküspit kapakta (%12,72) ve pulmoner kapakta (%8,41) da görülmektedir. Geçici iskemik atak, felçler, miyokard infarktüsü ve ani ölümlerin potansiyel sebebidirler. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Çoğunlukla kapak endokardiyumundan kaynaklanırlar ve kapak endotelinde hasarın olduğu bölgeden ortaya çıktığı düşünülmektedir. Genellikle cerrahi eksizyon, kontrendikasyon olmadığı sürece primer tedavi seçeneği olarak önerilir. Bu olgu sunumunda serebro vasküler olay (SVO) ile presente olan, mitral kapakta 1,1*1,2 cm boyutlarında kitle saptanan, cerrahi tedavi uygulanan, 41 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Eksize edilen cerrahi materyalin patoloji sonucu fibroelastom olarak rapor edildi. Patolojinin genç yaşta SVO'ya sebep olması, mitral kapağın posteriorunda nadir tutulumu ve ilginç cerrahi görüntüleri sebebiyle vaka paylaşımak istendi.

OLGU SUNUMU

41 yaşında erkek hasta, enseden başlayıp başın tamamına yayılan keçeleşme, sol elde uyuşukluk, bilişsel fonksiyonda bozulma ve konfüzyon ile acil servise başvurmuş. Difüzyon MR da oksipital lobda akut kortikal infarkt saptanmıştır. Genç yaşta SVO etiyolojisini araştırmak için ekokardiyografi yapılmış ve mitral kapakta kitle saptanmıştır. Ekokardiyografide EF % 60, TY: min PAB: 20+5:25 MMHG, MY: min -1 MAL de kapağın atriya bakan tarafında 1,1*1,2 cm sınırları düzenli kitle izlendi. Sağ kalp boşlukları normal. Preop koroner anjiyografi ile koroner arterler normal

görüntülendi. Kalp ve Damar Cerrahisi-Kardiyoloji konseyinde değerlendirilip cerrahi kararı verilmiştir.

Hasta SVO üzerinden 15 gün geçtikten sonra operasyona alındı. Operasyonda median sternotomi sonrası Sağ atriotomi yapılarak triküspit kapak değerlendirildi. Triküspit kapakta kitle ve koaptasyon kusuru izlenmedi. Septotomi ile mitral kapağa ulaşıldı. Mitral posterior leaflette P3 segmenti kordal birleşimine tutunmuş, 1 cm*1 cm çapında saplı yumuşak kitle izlendi (Resim 1).



Resim 1. Mitral kapağa tutunmuş kitle imajı

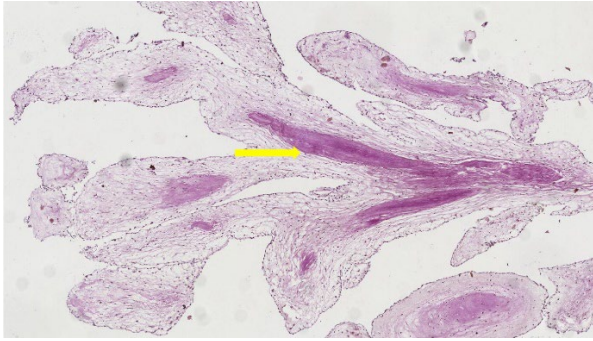
Kitle sapı ile birlikte eksize edildi (resim 2).



Resim 2. Eksize edilen kitlenin görüntüsü

Mitral kapakta elongasyon olması nedeni ile A3 ve P3 kordal shortening, A3-P3 sliding anuloplasty, P2-P3 edge to edge anuloplasty yapıldı. Kapak salin testi ile test edildi. Yeterli koaptasyon görüldü. Kross klemp kaldırıldıktan sonra uygun kan basıncında intraoperatif TEE ile değerlendirildi, MY minimal olduğu görüldü. Hasta KPB dan sorunsuz ayrıldı.

Postop 9. Saatte ekstübe edildi, 1. Günde servise alındı. Postop dönemde medikal tedavide asetil salisilik asit 100 mg/gün, furosemid 40 mg /gün, spironolakton 25 mg/gün, bisoprolol 5 mg/gün ve erken dönemde enoxaparin sodyum 100 IU/kg/12hr verildi. Postoperatif 4. Gün kontrol ekokardiyografi yapıldı. Minimal mitral yetmezliği dışında patolojik ekokardiyografi bulgusu yoktu. Postop 5. günde sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu ile fibroelastoma tanısı koyuldu (Resim 3).



Resim 3. Kitlenin patolojik görüntüsü (Histokimyasal Elastik Van Gieson boyama (Sarı ok: Elastik lifler), x40)

TARTIŞMA

Papiller fibroelastomlar nadir görülen ve çoğunlukla insidental (ekokardiyografide, cerrahi esnasında ve otopsilerde) saptanan tümörlerdir [Deepali vd., 2010, Devanabanda vd., 2025]. Kardiyak tümörler içerisinde kalp kapakçıklarında en sık görüleni papiller fibroelastomadır, valvüler tümörler arasında %75 sıklıkta görülür. (Alahmadi vd., 2025) Etkilenen hastaların %55 inin erkek olduğu görülmüştür (Devanabanda ve Lee, 2023). En sık 60'lı yaşlarda görülse de her yaş gurubunda rastlanabilmektedir (Jain vd., 2010). Kökeni kesin olarak bilinmemekle birlikte mikrotrombüs teorisi öne sürülmektedir. Bu teoriye göre kapakçıkta erode olan bir alanda papiller fibroelastomların mikrotrombüs olarak başladığı öne sürülmüştür (Gopaldas vd., 2009).

Kalbin sol tarafındaki fibroelastomalar sistemik embolizmle presente olabilmektedir (Işık vd., 2025). Bu olgudaki hastamız da daha önce herhangi bir semptom olmaksızın

genç yaşta serebral infarkt ile presente olmuş, etiyoloji araştırması esnasında tanı almıştır.

Papiller fibroelastomların tedavisi tartışmalı ve tek bir görüş birliği olmamakla birlikte cerrahi ile total eksizyon genellikle önerilmektedir. Cerrahi yapılamayan hastalarda medikal tedavide antikoagülan ve antiagregan tedavilerin etkinliği tartışmalı olsa da alternatiftir (Zoltowska vd., 2021). Semptomatik, pedinküllü, çapı 1cm den büyük olan veya hareketli yapıda olan tümörler için cerrahi rezeksiyon yapılması güçlü olarak önerilmektedir (Alahmadi vd. 2025; Işık vd. 2025). Total eksizyon sonrası kapakçığın erode olduğu alanlara onarım yapılması ve gerekli ise kapak replasmanı önerilmektedir. Tümörün saplı yapıda olması nedeni ile çoğunlukla tamir yeterli olmakla birlikte nadiren replasman gereksinimi olan vakalar bildirilmiştir (Deepali vd. 2010; Gopaldas vd. 2009). Bu hastanın genç olması, tamir ile koaptasyon sağlanması nedeni ile kapak replasmanı yerine onarım seçeneği tercih edildi.

Mitral kapağa cerrahi ulaşım açısından sol ve sağ atriotomi yapılabilmeyle birlikte, triküspit kapağı da değerlendirmek ve posterior leaflette tutunan kitleyi daha iyi görüş açısı sağlanması açısından sağ atriotomi yapıldı. Leafletlere minimal hasar verecek şekilde eksizyon önerilse de rekürrensi önlemek için gerekli olması halinde leafletleri de içerecek şekilde rezidü tümör dokusu kalmayacak geniş eksizyon önerilmektedir. Total eksizyon sonrası rekürrens nadir olarak raporlanmıştır. Rekürrens olması halinde ilk cerrahiden kalan rezidü tümöre bağlı olabileceği bildirilmiştir (Devanabanda & Lee, 2023). Dekanülasyon öncesi kalbin mutlaka TEE ile değerlendirilmesi önerilir (Devanabanda & Lee, 2023). Sunulan vakada da dekanülasyon öncesi TEE ile değerlendirme yapılmış, anormallik görülmemesi sonucu kardiyopulmoner bypass sonlandırılmıştır.

Sonuç olarak SVO ileri yaş hastalığı olsa da, genç yaşta görülmesi durumunda kardiyak kökenli tümörler akılda tutulmalı, buna yönelik incelemeler yapılmalıdır. Tedavisinde majör cerrahi gerekli olsa da sonuçları yüz güldürücüdür.

KAYNAKÇA

Alahmadi MH, Rodriguez Ziccardi M, Tariq MA, et al. Cardiac Cancer. [Updated 2025 Jun 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537144/>

Deepali Jain, Joseph J. Maleszewski, Marc K. Halushka, Benign cardiac tumors and tumorlike conditions, Annals of Diagnostic Pathology, Volume 14, Issue 3, 2010, Pages 215-230, ISSN 1092-9134.

Devanabanda AR, Lee LS. Papillary Fibroelastoma. [Updated 2023 Apr 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549829/>

Gopaldas RR, Atluri PV, Blaustein AS, Bakaeen FG, Huh J, Chu D. Papillary fibroelastoma of the aortic valve: operative approaches upon incidental discovery. Tex Heart Inst J. 2009;36(2):160-3. PMID: 19436815; PMCID: PMC2676606.

Işık M, Fındık S, Tatar S, Kara Ş, Görmüş N. Could papillary fibroelastoma in the tricuspid valve cause thrombocytopenia?. Turk Gogus Kalp Dama 2025;33:117-120

Zoltowska DM, Sadic E, Becoats K, Ghetiya S, Ali AA, Sattiraju S, Missov E. Cardiac papillary fibroelastoma. J Geriatr Cardiol 2021; 18(5): 346–351.