

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Toraks ve
Kalp - Damar Cerrahisi Bölümü*

NADİR BİR KALP TÜMÖRÜ VAKASI

Dr. Ziya Özer*, **Dr. Yüksel Bozer****, **Dr. Argun Saylam*****

Kalp tümörleri oldukça nadir görülür ve şu şekilde sınıflandırılırlar : I — Primer Tümörler :

A) Benign : Myxoma

Rhabdomyoma

Diğerleri: Fibroma, lipoma,

angioma, leiomyoma,

papilloma, benign mesotheli-

oma, benign teratoma, aber-

ran tiroid tümörleri, epitheli-

al kistler, kan kistleri.

B) Malign Sarcoma : Malign Mesothelioma Malign Tümörler :

II — Sekonder Tümörler :

Carcinoma

Sarcoma ve Kaposi Sarcoma

Leukemia

Lymphoma

Melanoma

Myxomalar, bütün kalp tümörlerinin takriben yarısını teşkil ederler. Fibromalar buradan anlaşıldığı gibi kalbin daha nadir

* Hacettepe Ü. Tıp Fak. Erişkin Toraks ve Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü Öğretim Görevlisi.

** Hacettepe Ü. Tıp Fak. Erişkin Toraks ve Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü Profesörü ve Başkanı

*** Hacettepe Ü. Tıp Fak. Erişkin Toraks ve Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü Asistanı

tümörlerinden olup, çoklukla çocuklarda rastlanır ve bütün kalp tümörlerinin de ancak % 12 sini teşkil ederler (1).

Kalp tümörlerinin cerrahisi, Beck'in 1942 de ilk defa bir perikard teratomuna müdahalesi ile başlar (2). Fakat ilk olarak 1954'de Crafoord, ekstrakorporeal dolaşım kullanarak endokardial bir tümörü başarı ile çıkarmıştır (3).

Bu yazımızda kliniğimizde teşhis edilen ve ekstrakorporeal dolaşıma ihtiyaç duyulmadan başarı ile çıkartılan bir myocardi-al intramural fibroma vakası takdim edilmektedir. Vakamızın özelliği, 34 yaşında ve bu yaşta literatürde tesbit edilebilen ilk fibroma vakası olşudur.

VAK'A TAKDİMİ

Bu 34 yaşındaki erkek hasta (prot. no: 179649), 22/10/1970 tarihinde nefes darlığı, öksürük, ve balgam çıkartma şikâyetleri ile kliniğimize müracaat etti. Hikâyesinde 10 aydan beri öksürük ve balgam çıkartma mevcut. Geceleri balgam çıkartması daha fazla oluyor ve hasta o zaman rahatlıyormuş. 2 ay evvel bu şikâyetlerine nefes darlığı da eklenmiş. Geceleri öksürükle uyanıyor ve nefes darlığı oluyormuş. Gittiği doktorların verdiği ilaçlardan fayda görmemiş.

Öz ve soy geçmişinde özellik tarif etmiyor.

Fizik bulgular : Genel durum iyi. Dinlemekle kalp sesleri ritmik, muntazam. Patolojik veya ilâve ses yok. Apex midklaviküler hatda, 5. intercostal mesafede ele geliyor. Her iki hemitoraks eşit olarak solunuma iştirak ediyor. Dinlemekle her iki akciğer sahasında yaygın sibilan raller mevcut. Expirium uzamış.

Diğer sistem bulguları normal hudutlarda. Ateş: 36, Nabız: 88/dak. TA: 130/80 mm Hg.

Laboratuar bulguları :

Kan : Hb: 15, 75, 7200, Hct: 46, sedim: 15 mm/saat

Lökosit formülü: parçalı: 73 Eo: 2 mono: 1 lenfo : 24

BUN: 16 % mgr., AKŞ: 73 % mgr, CO₂ : 29 L/mEq, Na: 137 1/mEq

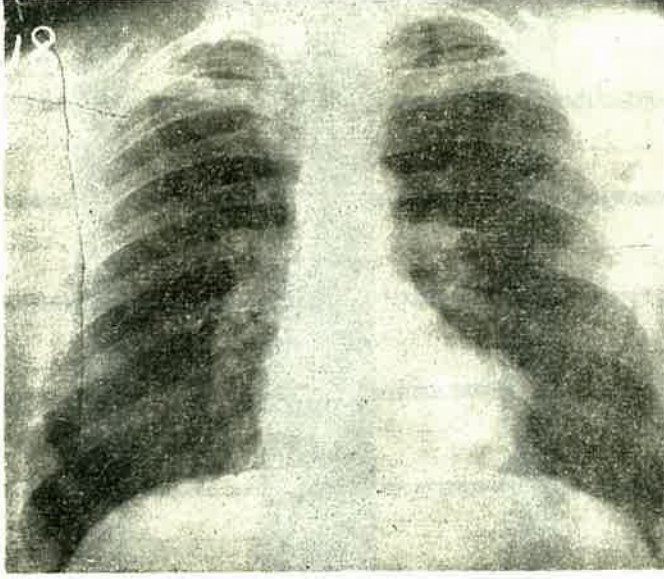
K: 4,4 1/mEq, Cl: 106 Lt/ mEq, SGOT: 48 Ü, SGPT: 100 Ü, t. prot.: 6,2 % gr

alb: 3,7 % gr, glob : 2,5 % gr, Casoni: — Weinberg:—

İdrar : Normal.

Fluoroskopi : Sol ventrikül duvarında pulsatil kitle görünümü mevcut.

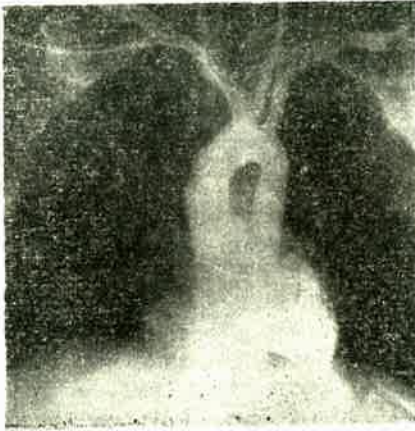
Akciğer grafisi : Kalbin sol kenarı üzerinde sol ventriküle ait olması muhtemel, takriben 4—5 cm çapında, muntazam, yuvarlak bir kitle (Şekil 1).



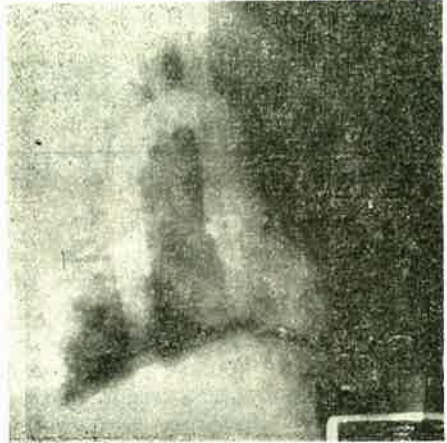
Şekil : 1

Kalp kateteri : Normal değerler içinde.

Angiokardiografi : Sol ventrikül ön duvarında kitle görünümü mevcut. Fakat sol ventriküle verilen boya bu kitleyi doldurmuyor (Şekil 1,2,3).

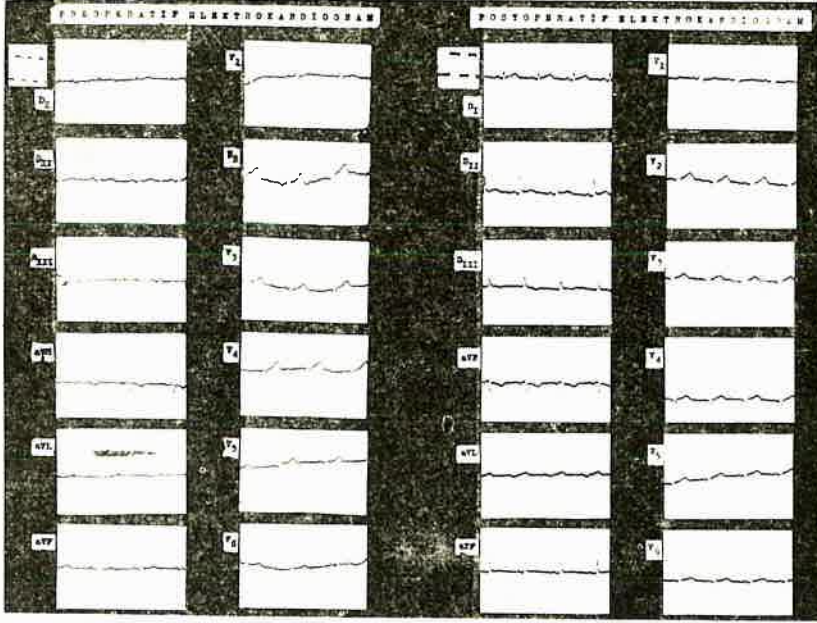


Şekil : 2



Şekil : 3

EKG : Normal trase (Şekil 4).



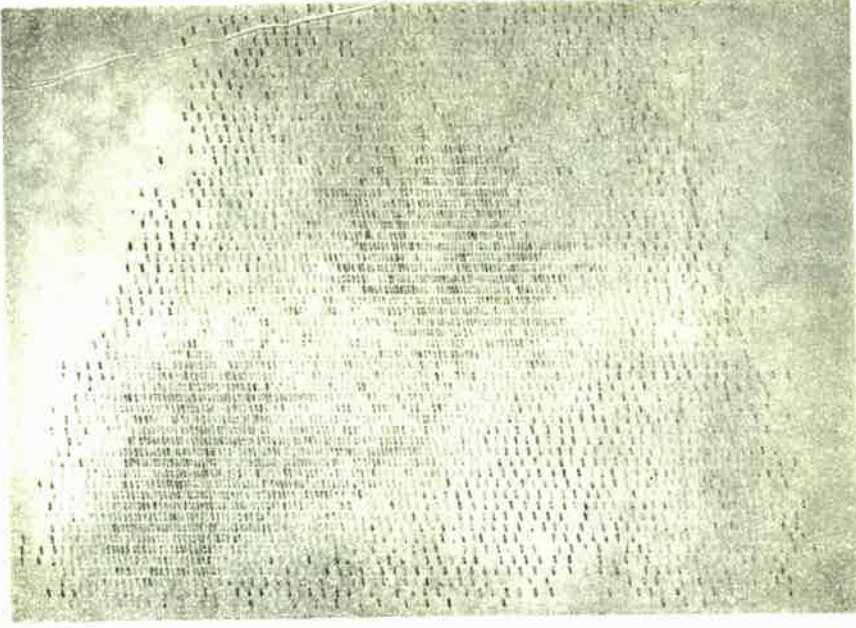
Şekil : 4

Kalp scanning'i : Normal (Şekil 5).

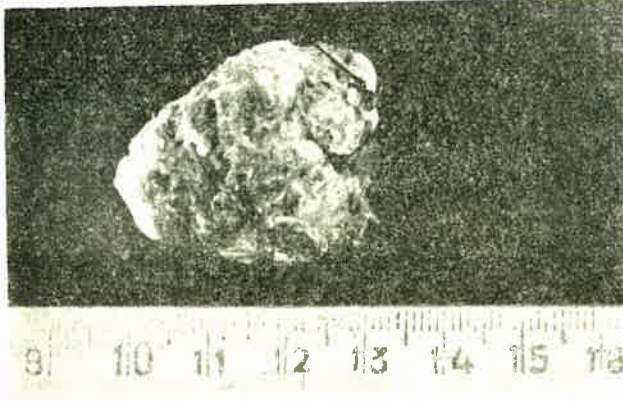
Akciğer fonksiyon testleri : Normal hudutlar içinde.

Klinik seyir ve takip : Hastaya, bu bulgulara göre, asthma bronchiale ve sol kalp tümörü teşhisi kondu. Geceleri nefes darlığı olduğundan routine olarak Aminophylline tablet halinde verildi ve hasta istifade etti. 5/11/1970'de hasta ameliyata alındı. Sol 5. interkostal aralıktan posterolateral torakotomi insizyonu ile girildi.

Sol ventrikül üzerinde, ön-yan duvarda, myocard'a ait, 4x3x2,5 cm boyutlarında, oval, kapsülsüz, sert, beyazımsı gri renkte bir kitle görüldü. Myocard içine gömülü olan kitle diseke edilerek çıkartıldı (Şekil 6). Tümörün çıkartıldığı myocard kısmı teflon dikişlerle sağlamlaştırılarak dikildi. Ameliyat esnasında ekstrakorporeal dolaşıma lüzum görülmedi. Gerek Frozen Section, ve gerekse routine patoloji incelemesi neticesinde «sol ventrikül fibroması» teşhisi kondu. Makroskopik muayenesinde kesit yüzeyi beyazımsı sarı, trabeküler görünümünde idi. Mikroskopik olarak yer yer demet yapmış fusiform hücreler tesbit edildi (Şekil 7,8).



Şekil : 5



Şekil : 6

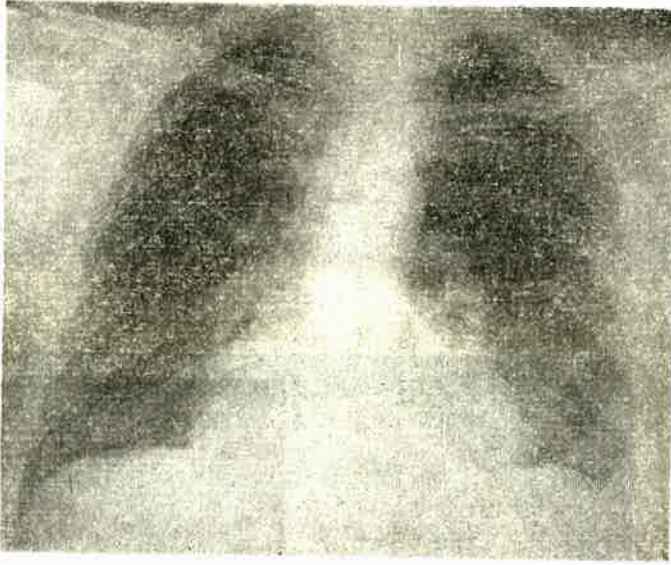
Hastanın postoperatif devresi komplikasyonsuz seyretti. Asthma bronchiale şikâyetleri kayboldu. Postoperatif EKG'de normal trase görüldü (Şekil 4). Çekilen kontrol grafilerinde tümöral kitle kayboldu (Şekil 9) 20/11/1970 tarihinde hasta şifa ile taburcu edildi.



Şekil : 7



Şekil : 8



Şekil : 9

TARTIŞMA

Kalbin sekonder tümörleri, primer tümörlerine nazaran 20-40 defa daha fazladır (4). Perikard'da primer malign tümörlerin benign tümörlerle aynı nisbette bulunmasına karşılık, diğer kalp tabakalarının primer benign tümörlerine malign olanlarından 3 defa daha fazla rastlanır (1).

Şimdiye kadar 713 kalp ve pericard tümörü vakası yayınlanmıştır (5). Görülme sıklıkları şu şekildedir (6): Myxoma % 35, Sarcoma % 21, Rhabdomyoma % 19, Fibroma % 12, Lipoma % 12

Konumuz olan, ilk fibroma vakası Mahaim'in ifadesine göre 1559'da Colombo tarafından bildirilmiştir (7). İlk olarak tafsilatlı şekilde bir fibroma vakasını Luschka neşretti (8).

Fibroma kalp valvlerinin ve özellikle aortun subendothelium tabakasından kaynağını alır. Intramural şekilleri de vardır. Intramural fibroma ilk defa preoperatif olarak Edlund ve Holmdahl tarafından teşhis edilmiştir (9). Fibromaya; hamartoma, embryogenic mesenchymoma adı da verilmiştir. Mahaim 1945'e kadar literatürden 37 vaka topladı (7). O zamandan beri 29 vaka daha tesbit edildi (10). Bunların 24'ü 10 yaşından küçüktür ve 3'ü de yeni doğan'a aittir. 20-30 yaş arası hiçbir tümör vakası bildirilmemiştir (10). Bizim vakamız da 34 yaşında olup, bu yaşta literatürde tesbit edilebilen ilk vakadır.

Intramural fibromalar umumiyetle tek olarak bulunurlar, bebek ve çocuklarda sol ventrikülü tutarlar (11). Erişkinlerde ekseriya tesadüfen bulunurlar. Çoğu zaman sol ventrikül ön yüzünü tutmalarına rağmen, interventriküler septumu, sol ventrikül arka duvarını ve sağ ventrikülü de tutabilmektedir (10).

Fibroma; soliter, ovoid, gri, sert, hudutlu, tam olarak enkapsüle olmayan bir tümördür. 3-7 cm çapındadır. Tümör periferinde fibröz doku, kalp adelesi lifleri içine doğru uzantılar yapar. Nadiren kalsifikasyon ve kemik dokusuna rastlanır. Mikroskopik olarak kollajen lifler, fibroblastlar ve bazen yer yer myocard hücreleri görülür.

Fibroma; vakaların % 70'inde klinik belirti verir (10). Mekanik etkileri ile semptomlara sebep olurlar. Tümör sol ventrikülün çıkış kısmını tıkarsa subaortik stenoz belirtileri verir (12).

Pulmoner stenoz yapabilir (13). Kalbin iletim sistemini tutan fibromalar aritmilere sebep olurlar. Dinlemekle sufl, angina pectoris belirtileri, konjestif kalp yetersizliği görülebilir. Ani ölümlere rastlanmıştır (14).

Bigelow ve arkadaşları intramural fibromanın patogenezi münakaşa etmişler ve bu tümörün primitif kardiak mezenkimden menşe aldığını ileri sürmüşlerdir (15). Bu sebeple bu tümöre «Embryogenic Mesenchymoma» adını vermişlerdir. Yeni do-

ğanlarda fibroma'ya rastlanması bunun konjenital olduğuna işaret sayılıyor (16).

Teşhisde angiokardiogram, direkt telekardiogram, EKG yardım eder. Vektörkardiogramda sol ventrikülün intramural fibromasında, sol ventrikül duvarının anormal aktivasyonu, bu duvarda mevcut anormal kitle veyâ koroner dolaşıma ait bulgular tesbit edilir (17).

Tümörün çıkartılması çok zaman ekstrakorporeal sirkülasyon ile olur. Çocukluk çağlarında yapılan başarılı ameliyatlar bildirilmiştir (18,19). Tümörün tam olarak çıkartılmadığında nüksetmesi münakaşalıdır (10).

ÖZET

34 yaşındaki bir erkek hastada teşhis edilen ve ekstrakorporeal dolaşıma ihtiyaç görülmeden başarı ile çıkartılan, kalpte sol ventrikül ön-yan duvarda yer alan, bir intramural fibroma vakası bildirilmiştir. Vakanın orjinallliği, literatürde bu yaşta bildirilen ilk vaka oluşudur.

Bu vesile ile kalp tümörlerinden kısaca bahsedilmiştir.

Vakanın spesimenlerinin hazırlanma ve patolojik teşhisinde kıymetli yardımlarını esirgemiyen patoloji enstitüsü direktörü Prof. Dr. Muharrem Köksal, Uz. Dr. Aytaç Gököz ve diğer ilgililere teşekkürü borç biliriz.

SUMMARY

A rare cardiac tumor, intramural fibroma of the left ventricle in a 34 years old male, which was removed without the help of extracorporeal circulation, has been presented.

The originality of this report is its being the first case in the literature, presented at this age.

Cardiac tumors were also briefly discussed in this paper.

LİTERATÜR

- 1 — Prichard, R.W.: Tumors of the Heart, Arch. Path. 51: 98, 1951.
- 2 — Beck, C.A.: Intrapericardial Teratoma and Tumor of the Heart, both removed operatively, Ann. Surg. 116: 161, 1942.

- 3 — Crafoord, C.: Discussion of Andrus et al. Panel Discussion of Late Results of Mitral Commisurotomy. Henry Ford Hospital Internati-
1955, Sditor C.R. Lam. Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1955, D. 202.
1955, Editor C.R. Lam. Philadelphia, WB Saunders Co. 1955, p. 202
- 4 — Norman, J.C. : Cardiac Surgery, Appleton Century Craft, 1967, p. 405.
- 5 — Gould, S.E. : Pathology of the Heart and Blood Vessels, Charles C.
Thomas Publisher, Springfield, Ill., 1968, p. 851.
- 6 — Wood, P. : Diseases of the Heart and Circulation, Eyre and Spottish-
wood, London, 1968, p. 735.
- 7 — Mahaim, I. : Les Tumeurs et les Polyyps du Coeur, Etude Anatomoc-
linique, Paris, 1945, Mason et Cie.
- 8 — Luschka, H.: Ein Fibroid im Herzfleische, Virchows Arch. Path. Anat.,
8: 342, 1855.
- 9 — Edlund, R.S., and Holmdahl, K.: Primary Tumor of the Heart, Report
of a Case, Acta. Pediat., 46: 59, 1957.
- 10 — Gould, S.E. : Pathology of the Heart and Blood Vessels, Charles C.
Thomas Publisher, Springfield, Ill. 1968, p. 865.
- 11 — Jernstrom, P., and Cremin, J.H. : Intramural Fibroma of the Heart,
Amer. J. Cli. Path., 32: 250, 1959.
- 12 — McCue, C.M., Henningar, G.R., Davies, E., and Ray, J.: Congenital
Subaortic Stenosis Caused by Fibroma of Left Ventricle, Pediatrics,
16: 372, 1955.
- 13 — Zander, R.: Fibrom des Herzens, Virchows Arch. Path. Anat., 80: 507,
1880.
- 14 — Nacve, W.: Plötlicher Tod eines Säuglings bei Fibrö Elastöser Ha-
martie des Myokards (sog. Harzfibrom), Kinderärzte Praxis, 23:
304, 1955.
- 15 — Bigelow, N.H., Klinger, S., and Wright, A. W., Primary Tumors of
the Heart in Infancy and Early Childhood, Cancer, 549, 1954.
- 16 — Schink, W.: Über Primäre Herztumoren, Ein Beitrag zur Pathologie
derselben, Virchowe Arch. Path. Anat., 307: 20, 1940.
- 17 — Hoen, A.G., and Ellis, E.J. : Intramural Fibroma of the Heart, Amer.
J. Card., 17 : 582, 1966.
- 18 — Parks, F.R. Jr., Adams, F., and Longmine, W.P.: Succesful Excision of
a Left Ventricular Hamartoma, Circulation, 26: 1316, 1962.
- 19 — Lincoln, J.C.R., Tynan, M.J., Waterston, D.J.: Succesful Excision of
Endocardial Fibroma of Left Ventricle in 10—Month—Old Infant, J.
Thor. Card. Surg. 56: 63, 1968.

(Mecmuaya geldtği tarih: 30.12.1979)