

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Nadir bir kalp tümörü: Biatrial miksoma

A rare cardiac tumor: Biatrial myxoma

İsmail Başyığıt, Emre Demir Benli

ÖZET

On iki yaşında çocuk hasta hastanemiz çocuk acil servisine, yaklaşık altı aydır var olan çarpıntı, nefes darlığı, ateş nedeniyle başvurdu. Üriner enfeksiyon ön tanısı yatışı yapılan hasta kardiak 3/6 üfürüm nedeniyle ekokardiyografi yapıldı sağda daha büyük sol da daha küçük olmak üzere biatriyal kitle saptandı. Kitleler aynı sapla septuma bağlanmakta idi. Sağ atriotomi ile septum pedikül etrafı adacık şeklinde çıkarılarak oluşturulan defekt yoluyla her iki kitle sapı ile beraber parçalanmadan tek parça halinde cerrahi olarak çıkartıldı. Post operatif beşinci gün şifa ile taburcu edildi.

Anahtar kelimeler: Biatrial miksoma, kardiak tümör

GİRİŞ

Kalbin bütün tümörlerinin %5-10 u primerdir. Bunlarında %75 benindir. Bununda cerrahi serilerde %75 inden daha fazlası kardiak miksomalardır [1]. Kardiak miksomalarda %75-80 sol atriumdan, %18 sağ atriumdan %2,5 oranında ise biatriyal kökenlidirler [1-3]. Bilateral atriyal tümörler genellikle interatriyal septumun karşılıklı yerlerinde çıkarlar [4].

OLGU SUNUMU

On iki yaşında bayan hasta şiddetli nefes darlığı, çarpıntı, ateş şikayetleri ile Dicle Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil servisine başvurdu. Sorgulanan hikayede, yaklaşık 6 aydır var olan şikayetleriyle akciğer hastalığı tanısı ile tedavi aldığı ve şikayetlerinin giderek arttığı ve iyileşemediği öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; kan basıncı: 90/50 mm Hg, nabız 100/dk ritmik idi. Mitral ve triküspit odakta 2/6 derecede sistolo-diastolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Elektrokardiyogram normal sinüs ritminde idi. Telekardiyogramda minimal kardiyotorasik indeks kalp lehine artmıştı ve bilateral minimal düzeyde hiler dolgunluk vardı. Ekokardiyografisinde ise; her iki atriyumda, septumda aynı yere bağlanan birer adet sapı olan kitleler, mitral ve triküspit kapaklardan sol ve sağ ventriküle girip çıkmakta idi. Sağ atriyumdaki kitlenin boyutları 55 x 27 mm, sol atriyumdaki kitlenin boyutları diyastolde 45 x 26 mm olarak ölçüldü (Resim 1A).

ABSTRACT

A child aged 12 years old with palpitation, short of breath and fever for six months was admitted to our pediatric emergency department. Echocardiography was applied to the patient whom hospitalized with prior diagnosis of the urinary tract infection, due to the 3/6 cardiac murmur. Biatrial masses were found, bigger on the right atrium and smaller on the left atrium, to attach the septum with the same pedicule. Both masses with the pedicule were removed through defect following right atriotomy. The patient was discharged on postoperatif fifth days with health.

Key words: Biatrial myxoma, cardiac tumor

Hastaya midsternotomi ile aortik ve bikaval kanülasyon yapılarak, kardiopulmoner baypasa girildi, orta derecede sistemik hipotermi (28°C) sağlandı. Embolizasyon riski nedeniyle tüm işlemler çok dikkatli yapıldı ve kros klemp konulmadan kalbe herhangi bir müdahale yapılmadı. Antegrad kan kardioplejisiyle diyastolik arrest sağlandı. Sağ atriotomi yapıldı. Sağ atriumda yaklaşık 6 cm çapında kitle görüldü. Septumla ilişkili sapı mevcuttu. Septuma adacık şeklinde pedikülü içine alacak

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: İsmail Başyığıt,

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır, Türkiye Email: opdrib@hotmail.com

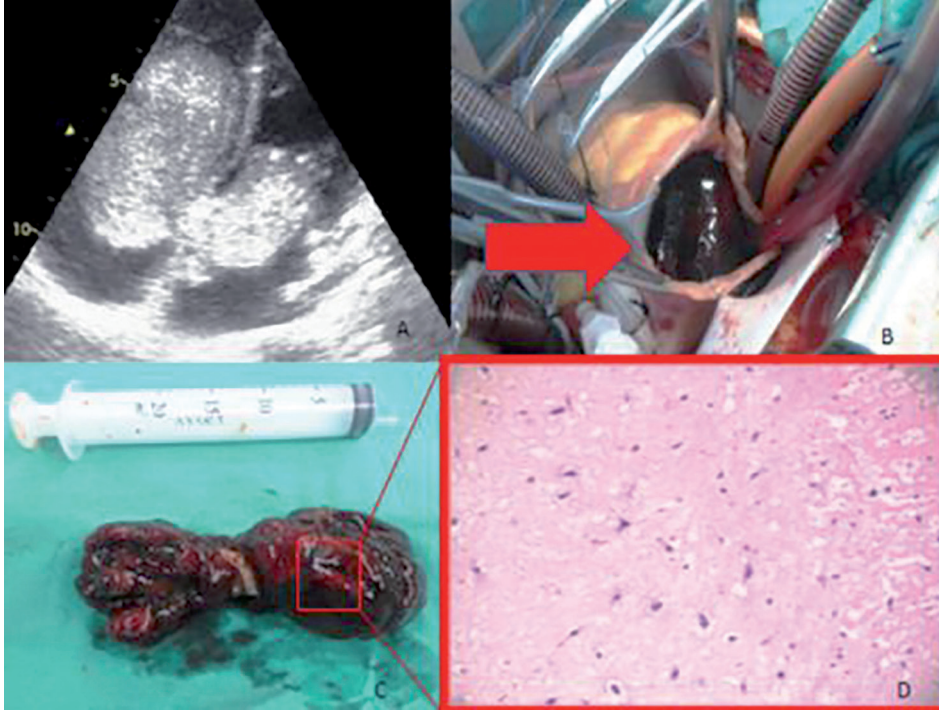
Geliş Tarihi / Received: 11.12.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 16.03.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

bir rezeksiyonla ASD oluşturuldu. Sol atriyumda da aynı sapla ilişkili yaklaşık 5 cm çapındaki kitle görüldü. Her iki kitle birlikte parçalanmadan oluşturulan ASD açıklığından çıkartıldı (Resim 1B, 1C).

Oluşan septal defekt gluteraldehit ile fiske edilmiş hastanın kendi perikardı ile onarıldı. Mitral ve triküspit kapakta ek patoloji gözlenmedi. Kalp içi

boşluklar kalan parça kontrolü ve yıkama sonrası atriyum kapatılıp, Kardiyopulmoner bypas'tan sorunsuz çıkıldı. Herhangi bir sorunu olmayan hasta ameliyat sonrası beşinci gün taburcu edildi. Kontrol ekokardiyografisi normal idi. Rezeke edilen tümör dokunun patolojik incelemesinde miksoma olduğu doğrulandı.



Resim 1. A) Biatrial Miksoma Ekokardiyografik görüntüsü B) Sağ atriyotomi sonrası kitle görünümü C) Biatrial kitlenin tamamının atrial septum ile beraber çıkarılmış görüntüsü D) Miksomanın histopatolojik görüntüsü

TARTIŞMA

Kardiyak miksomannın belirli klinik bulguları olmadığından tanısı zordur [3]. Bu nedenle öncelikle hastalığın düşünülmesi önemlidir. Hastalık kendini kilo kaybı, ateş, yorgunluk gibi tipik subjektif bulgularla gösterebilir, çoğu zamanda komplikasyonları aracılığı ile bulgu verebilir bunlardan en sık kliniğe sistemik veya pulmoner emboli ile gösterebilir [4]. Bunun dışında aritmi, atriyoventrikuler kapaklar obstrüksiyon bulguları bildirilmiştir [5]. Bu olgumuzda da hasta ateş, halsizlik ve idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile kliniğe başvurmuş fizik muayenede üfürüm tespiti üzerine yapılan ekokardiyografide tanısı konulabilmiştir.

Çocuklarda primer kalp tümörü % 0,02 oranında görülür, bunun % 14,5 i 16 yaşın altındadır [5,6]. Miksoma yerleşim yeri olarak sıklıkla sol atriyumda

(%75) ve sırasıyla sağ atriyum, sağ ventrikül ve en nadir olarak da sol ventrikülde gözlenir [2]. 16 yaşın altında biatrial miksoma oldukça nadir görülür.

Miksoma tanısı fizik muayenede şüphelendikten sonra veya başka bir hastalık sırasında sağlık taraması sırasında rastgele teşhis edilebilir. Tarama testlerinden Elektrokardiyografi (EKG) anlamlı bulgu saptanmaz, telekardiyografide kardiyotorasik indekste hafif genişleme görülebilir veya bulgu olmayabilir, Ekokardiyografi miksomalı hastaların tanı ve tedavi sonrası takiplerinde ki en önemli yöntemdir, hem fonksiyonel hem de anatomik yerleşim hakkında detaylı bilgi verebilir. Bunların dışında bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans grafi ile miksomannın anatomik yerleşimi ve derinliği hakkında bilgi verir [2]. Bizim bu olgumuzda yapılan ekokardiyografide biatrial miksoma gözlendi (Resim 1A).

Miksoma tanısı konulduktan sonra geciktirilmeden operasyon planlanmalıdır [2]. Miksoma tedavisinde ise standart yaklaşım cerrahi tedavidir. Cerrahi girişim için önemli noktalar aort klempini konmadan önce kalp mümkün olduğu kadar az manipüle edilmeli çünkü peroperatif emboli riski yüksektir, tümörün nüks etmemesi için tümör sapı, tabanı ve çevre septum ile birlikte çıkarılmalı, kapakların tümör çıkarıldıktan sonra mutlaka peroperatif kontrolü önemlidir. Tümörün kapak üzerine oturması preop dönemde kapak patolojisini maskeleyebilir, kalp içi boşluklar kalan tümör parçası ve başka gelişebilecek miksoma var mı diye kontrol edilmelidir, mümkün oldukça miksoma parçalanmadan çıkarılmaya gayret edilmeli [6]. Biz olgumuzda minimal manipülasyonla aort kros klempini konularak sağ atriyum açıldı ve miksomanın sapının çevresindeki septum adacık şeklinde rezektü edildi (Resim 1B). Oluşturulan ASD nin açıklığından sağ ve sol miksoma sapı ve septumun bir kısmı blok halinde parçalanmadan çıkarıldı (Resim 1C). Kalp içi ve kapaklar muayene edilip, mekanik yıkama yapıp oluşturulan ASD gluteraldehit ile muamele edilmiş hastanın kendi perikardı kullanılarak onarıldı. Kısa ve uzun dönem yaşam beklentisi cerrahi tedavi ile mükemmel yakındır [3].

Miksoma kesin tanısı histopatolojik incelemede seyrek endotelle döşeli miksoid ve psodokist stroması içinde stellat uzantıları bulunan füziform

benin hücrelerin hemotoksilen-eozin boyası ile tespiti sonrası konulmaktadır (Resim 1D).

Vakamızda sistemik hastalık bulgularının ön planda olması nedeniyle miksoma tanısı, geç dönemde yapılan ekokardiyografi ile konulmuştur. Yapılan cerrahi tedavi ile hasta sağlığına kavuşmuştur. Erken dönem kontrol ekokardiyografisi normal bulgular içeriyordu. Ekokardiyografinin daha etkin ve yaygın kullanımı miksomanın erken tanı ve tedavisini kolaylaştıracağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Aggarwal SK1, Barik R, Sarma TC, et al. Clinical presentation and investigation findings in cardiac myxomas: new insights from the developing world. *Am Heart J*. 2007;154:1102-1107.
2. Lee HS, Kim HK, Park EA, et al. Left atrial intramural hematoma after removal of atrial myxoma: cardiac magnetic resonance in the differential diagnosis of intra-cardiac mass. *J Cardiovasc Ultrasound* 2014;22:205-208.
3. Reynen K: Cardiac myxomas. *N Engl J Med* 1995;333:1610-1617.
4. McAllister HA, Fenoglio JJ. Tumors of the cardiovascular system. *Atlas of Tumor Pathology, Series 2, Fascicle 15*. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology. 1978;1-20.
5. Beghetti M, Gow RM, Haney I, et al. Pediatric primary benign cardiac tumors: a 15-year review. *Am Heart J* 1997;134:1107-1114.
6. Burke A, Virmani R. Tumors of the heart and great vessels. In: *Atlas of Tumor Pathology, Series 3 "Fascicle 16"*. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1996; pp 1-11.