

Case Report / Olgu Sunusu

Akut Koroner Sendromlu Hastada Miksoma ve Patent Foramen Ovale

Myxoma and Patent Foramen Ovale in patient with Acute Coronary

Syndrome

Orhan DOĞDU, Erol TÜLÜMEN, Ömer ŞENARSLAN

Yozgat Devlet Hastanesi,
Yozgat / Türkiye

Corresponding Author:

Uz. Dr. Orhan DOĞDU
Yozgat Devlet Hastanesi,
YOZGAT
Tel : 0 533 504 5065
Fax : 0352 437 6198
e-mail:
orhandogdu@yahoo.com

Başvuru Tarihi/Received :

17-12-2011

Kabul Tarihi/Accepted:

06-01-2012

ÖZET

Miksomalar kalbin en sık görülen primer tümörleridir. Primer kardiyak miksomalar sıklıkla sol atriyumda yerleşirler. Genellikle miksomalar histopatolojik olarak benign kabul edilmelerine rağmen özellikle mitral kapak obstrüksiyonlarına ve serebrovasküler embolilere neden olabilirler. Miksomalar nadiren asemptomatiktir, özellikle de çok büyük boyutlarda iken semptomatik olurlar. 59 yaşında erkek hasta kliniğimize göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Hasta akut koroner sendrom tanısıyla hastaneye kabul edildi. Ekokardiyografi ile sol atriyumda miksoma saptandı. Transözafageyal ekokardiyografi ile patent foramen ovale belirlendi. Kitle cerrahi olarak çıkarıldı ve koroner by-pass yapıldı.

Anahtar kelimeler; Miksoma, Akut koroner sendrom, Ekokardiyografi

ABSTRACT

Myxoma is the most common primary tumor of the heart. The majority of myxomas are located in the left atrium. Although cardiac myxomas are histologically benign, they may be the source of emboli and cause intracardiac obstruction. Myxomas rarely remain asymptomatic, especially if they are large. A 59-year-old man was admitted to our clinic with complaint of chest pain. The patient admitted to the hospital for acute coronary syndrome. Echocardiography showed myxoma in left atrium. In this this patient, patent foramen ovale diagnosed by Transesophageal Echocardiogram. Surgery was performed coronary artery bypass surgery and the mass was removed.

Keywords; Myxoma, Acute coronary syndrome, Echocardiography

GİRİŞ

Miksomalar en fazla görülen benign kardiyak tümörlerdir ve tüm primer kardiyak tümörlerin yaklaşık %30'unu oluştururlar. Miksomalar sıklıkla sol atriyum ve interatriyal septumda yerleşirler. Genellikle ateş, anemi ve sedimentasyon yüksekliği ile birlikte klinik olarak, sistemik emboli ve mitral darlığı semptomlarıyla ortaya çıkarabilirler (1). Miksomalar sol atriyumda çok büyük boyutlara ulaşmasına rağmen nadir de olsa semptomsuz seyredebilirler. Bu olguda, göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran sol atriyal miksoma, akut koroner sendrom ve patent foramen ovale tanılarıyla hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Elli dokuz yaşında, özgeçmişinde sigara içme dışında bir kardiyak risk faktörü olmayan erkek hasta, yaklaşık bir gün önce başlayan iki saat süren tipik göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın bilinç açık ve genel durumu iyiydi. Kan basıncı 115/70 mmHg, kalp ritmik ve nabız hızı 84 atım/dk idi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde idi ve V1-V4'de T negatifliği izlendi. Transtorasik ekokardiyografide sol ventrikül boşluk boyutları normal, ön duvar hareketleri hipokinetik izlendi. Sol atriyumda 6.3x3.4 cm boyutunda kitle izlendi (Şekil 1). Transözafagiyal ekokardiyografide sol atriyum içerisinde interatriyal septum ile bağlantılı hipoekoik alanlar olan düzgün sınırlı kitle ve patent foramen ovale izlendi (Şekil 2, 3). Hastanın takibinde kardiyak enzim ve troponin değerlerinde yükselme olması üzerine antiiskemik, antiagregan, antiiskemik ve antilipidemik tedavisi başlanarak koroner anjiyografi planlandı. Koroner anjiyografide (başvurudan sonra 6. saatte) sol ön inen koroner arter proksimalinde % 80 darlık, intermediate arterde % 90 darlık, sağ koroner ve sirkumfleks yaygın plaklar izlendi. Bunun üzerine hastaya elektif şartlarda koroner by-pass ve kitle rezeksiyonu için operasyon kararı verildi. Hastaya yapılan operasyon sonrası yapılan patolojik değerlendirmede kitlenin miksoma olduğuna karar verildi. Hasta taburcu edilerek takip önerildi.

TARTIŞMA

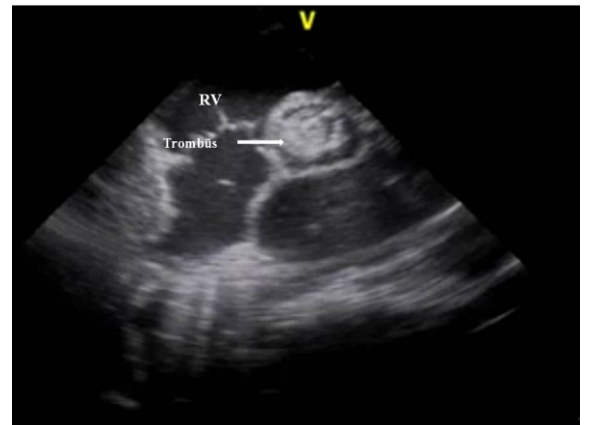
Kalbin primer tümörleri oldukça nadirdir ve otopsi serilerinde görülme insidansı % 0,03 ile % 0,1 arasındadır (2,3).Kardiyak miksomalar ise en sık görülen benign karakterli intrakardiyak tümörlerdir ve sıklıkla sol atriyumda yerleşirler (1,4).

Miksomaların %70'i sol atriyumda, %20'si sağ atriyumda, %5'i sol ve sağ ventrikülde görülmektedir. Bizim hastamızda da miksoma sol atriyumda yerleşti.



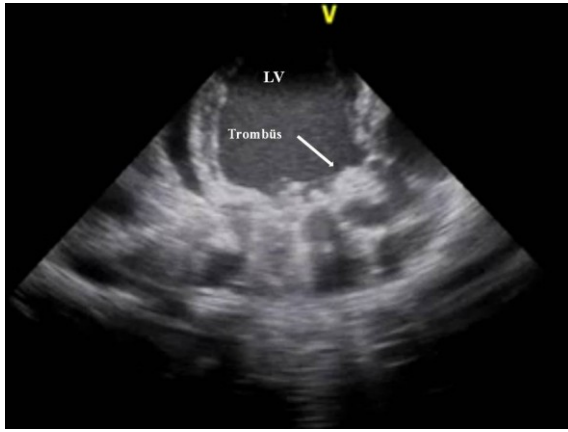
Şekil 1: Transtorasik ekokardiyografide sol atriyum içerisinde 6.3x3.4 cm boyutunda miksoma
LV: sol ventrikül; LA: sol atriyum; RV: sağ ventrikül; RA: sağ atriyum

Klinik bulgular tümörün büyüklüğü ve bulunduğu kalp boşluğuna göre değişebilir. Sol atriyal miksoması olan hastalar bir çok semptom ve klinik tablo ile karşımıza gelebilirler. Genellikle büyük sol atriyal miksomalar; başta nefes darlığı, senkop ve çarpıntı olmak üzere kardiyak semptomlara ve en fazla santral sinir sistemi olmak üzere tromboembolik olaylara neden olurlar. Biyokimyasal parametrelerden sedimentasyon ve CRP yüksekliği görülebilir. Bu semptomların tümörden salınan vazoaktif ürünlere veya tümöre karşı oluşan otoimmün yanıtı bağlı olabileceği bildirilmiştir (5). Bizim hastamızın başvuru şikayeti göğüs ağrısıydı.



Şekil 2: Transözafagiyal ekokardiyografide (45°) sol atriyumda miksoma ve patent foramen ovale
LV: sol ventrikül; LA: sol atriyum; RV: sağ ventrikül; RA: sağ atriyum

Transtorasik ekokardiyografi; miksomalı hastaların tanı ve tedavi sonrası takiplerinde önemli bir yer tutar (6). Miksoma tedavisinde ise standart yaklaşım cerrahi tedavidir. Kısa ve uzun dönem yaşam beklentisi cerrahi ile mükemmel yakındır (7,8). Bizim hastamızda da tanıya ekokardiyografi ile ulaşıldı. Hastanın göğüs ağrısı olması ve kardiyak enzim ve troponin değerlerinde yükselme olması üzerine koroner anjiyografi planlandı. Erken dönemde cerrahi ile hem koroner bypass ve tümör rezeksiyonu yapılarak hasta sağlığına kavuşmuştur. Sonuç olarak; akut koroner sendrom tanısı olan her hastaya transtorasik ekokardiyografi yapılmalıdır. Tümörün tam lokalizasyonu için transözafagiyal ekokardiyografi ile belirtilmelidir. Bu tetkikler ile nadir olan böylesi hastalıklar gösterilmiş olur.



Şekil 3: Transözafagiyal renkli doppler ekokardiyografide (180°) sol atriyumda miksoma ve patent foramen ovale
LV: sol ventrikül; LA: sol atriyum; RV: sağ ventrikül; RA: sağ atriyum

KAYNAKLAR

1. Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med, 333: 1610-1617, 1995
2. McAllister HA, Fenoglio JJ. Tumors of the Cardiovascular System. In Hartmann WH, Cowan WR (eds): Atlas of Tumor Pathology. Vol. Second Series, Fascicle 15. Washington, DC, Armed Forces Institute of Pathology, pp 1-3, 1978
3. Reynen K. Frequency of primary tumors of the heart. Am J Card 77: 107, 1996
4. Straus R, Merliss S. Primary tumor of the heart. Arch Pathol, 39: 74-78, 1945
5. Yuehua L, Jing G, Kai F, et al. Left atrial myxoma presenting with erythematous macules and loss of memory. Clin Exp Dermatol 2003;28:383-6.
6. St John-Sutton MG, Mercier LA, Giuliani ER, et al. Atrial myxomas: a review of clinical experience in 40 patients. Mayo Clin Proc, 55: 371-376, 1980

7. Keeling IM, Oberwalder P, Anelli-Monti M, et al: Cardiac myxomas: 24 year of experience in 49 patients. Eur J Cardiothorac Surg 22: 971-977, 2002
8. Hanson EC, Gill CC, Razavi M, et al. The surgical treatment of atrial myxomas: clinical experience and late results in 33 patients. J Thorac Cardiovasc Surg, 89: 298-303.