

## KONJESTİF KALP YETERSİZLİĞİ VE CİDDİ PULMONER HİPERTANSİYONA NEDEN OLAN DEV ATRİYAL MİKSOMA: OLGU SUNUMU

### GIANT ATRIAL MYXOMA CAUSING CONGESTIVE HEART FAILURE AND SEVERE PULMONARY HYPERTENSION: A CASE REPORT

Gönenç KOCABAY\*, Türkan TANSEL ELMACI\*\*, Mustafa ÖZCAN\*\*\*,  
Dursun ATILGAN\*\*\*

#### ÖZET

Miksoma kalbin en sık primer tümörüdür. Miksomaların yaklaşık %75'i sol atriyumda, interatriyal septumda yer alan fossa ovalisde yerleşir ve sporadik olmaya meyillidirler. Miksomaların konjestif kalp yetersizliği ile birlikte olduğunu gösteren yayınlar sadece vaka sunumları şeklindedir.

Bu yazıda ciddi pulmoner hipertansiyonla birlikte konjestif kalp yetersizliğine neden olan ve operasyon sonrası klinik ve ekokardiografik olarak düzelme saptanan dev atriyal miksoma olgusu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Dev atriyal miksoma, pulmoner hipertansiyon, konjestif kalp yetersizliği

#### SUMMARY

Myxoma is the most commonly seen primary heart tumor. 75% of myxomas are seen on the fossa ovalis of left atrium which is located on interatrial septum and tend to be sporadic. Cases of myxomas which result in congestive heart failure had been presented as case reports in the literature.

Here, we reported a case of giant atrial myxoma causing congestive heart failure associated with severe pulmonary hypertension that improved clinically and echocardiographically after surgical intervention.

**Key words:** Giant atrial myxoma, pulmonary hypertension, congestive heart failure

#### GİRİŞ

Kardiyak tümörlerin %70'i iyi huyludur ve bunların da çoğunluğunu miksomalar oluşturur (2). Sıklıkla hayatın üçüncü ve altıncı dekadlarında, kadınlarda daha sık saptanır. Miksomaların yaklaşık %75'i sol atriyumda, interatriyal septumda yer alan fossa ovalisde yerleşir ve sporadik olmaya meyillidirler. Miksomalar sıklıkla emboli, kalp içi obstruksiyon ve konstitüsyonel semptomlara neden olurlar (4). Miksomaların konjestif kalp yetersizliği ile birlikte olduğunu gösteren yayınlar sadece vaka sunumları şeklindedir (1,5,6). Bu yazıda ciddi pulmoner hipertansiyonla birlikte konjestif kalp yetersizliğine neden olan ve operasyon sonrası klinik ve ekokardiografik olarak düzelme saptanan bir dev atriyal miksoma olgusu sunulmuştur.

#### OLGU

Daha önceden bir hastalığı olmayan 47 yaşında erkek hasta, kilo kaybı, nefes darlığı ve sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle kli-

niğimize başvurdu. Yaklaşık dört aydır sağ üst kadranda ağrı ve bu süre içinde 20 kg zayıflama şikayeti olan hastanın, son zamanlarda özellikle eforla belirginleşen nefes darlığı gelişmiş. Performans durumu, fonksiyonel kapasite sınıflamasına göre NYHA (New York Heart Association) sınıf 3 olan hastanın, fizik muayenesinde, kan basıncı 90/60 mmHg, nabız dakika sayısı ritmik ve 60 idi. Her iki taraf boyun venleri dolgundu. Mitral ve triküspit odaklarında 3/6 sistolodiastolik üfürüm mevcuttu. Sindirim sistem muayenesinde 5 cm boyutunda, yüzeyi düzgün, ağırlı hepatomegali dışında patoloji yoktu. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı.

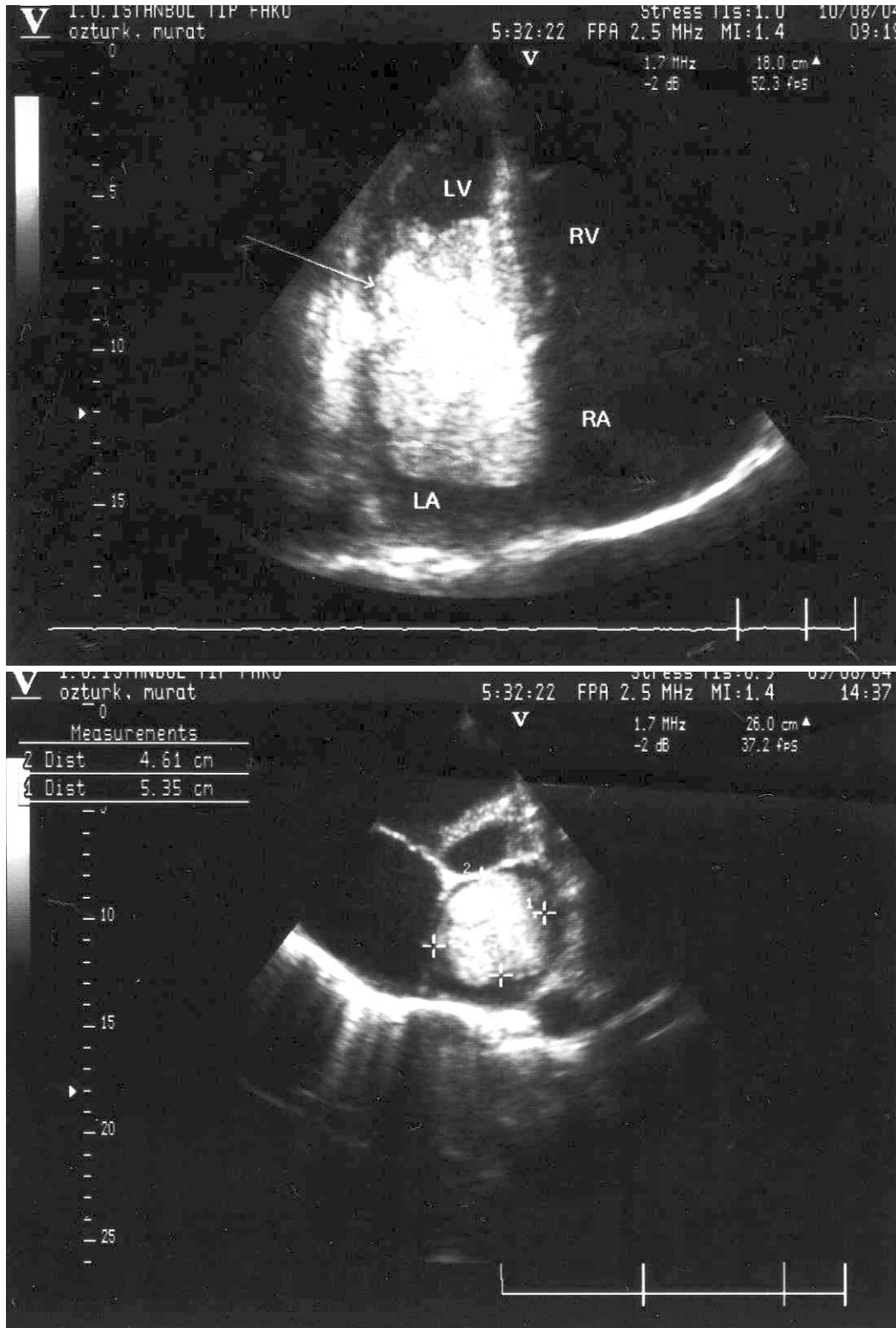
Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11 gr/dl, hematokrit %36, MCV 77 fL, lökosit 9000/µl ve trombosit 230000/µl olarak saptandı. Kanın rutin biyokimyasal incelemelerinde ise, AST 300 U/Lt (N:<42), ALT 260 U/Lt (N:<45), Alkalen fosfataz 280 U/Lt (N:90-260), GGT 50 U/Lt (N:5-85), LDH 230 U/Lt (N:100-190), İndirekt bilirubin 0,68 mg/dl olarak bulundu. Elektrokardiyografide normal sinüs ritmi, inkomplet

Date received/Dergiye geldiği tarih: 12.09.2005

\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul (İletişim kurulacak yazar: gkocabay@istanbul.edu.tr)

\*\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

\*\*\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul



Şekil 1a ve 1b. Her iki atriyum ve sağ ventrikülde genişleme, sol atriyum içinde 5x6 cm boyutunda sol ventrikül giriş yolunda obstruksiyona neden olan hareketli kitle.

sağ dal blok tespit edildi. Teleradyogramda kalp gölgesi hafif genişlemiş ve bilateral hiler dolgunluk saptandı. Ekokardiyografisinde, her iki atriyum ve sağ ventrikülde genişleme, ileri derecede mitral yetersizliği ve orta derecede triküspit yetersiz-

liği, sol atriyum içinde 5x6 cm boyutunda sol ventrikül giriş yolunda obstruksiyona neden olan hareketli kitle saptandı (Şekil 1a ve 1b). Ejeksiyon fraksiyonu %50 olan hastanın, pulmoner arter sistolik basıncı 80 mmHg olarak bulundu. Koro-



Şekil 2. 8x6x5 cm boyutundaki miksoid yapılı kitle.

ner anjiyografisinde normal koroner arterler tespit edilen hastaya sol ventrikülografi yapılmadı. Hasta, konjestif kalp yetersizliğine neden olan atriyal miksoma tanısıyla cerrahiye sevk edildi. Pedikülü atriyal septumda bulunan, 8x6x5 cm boyutundaki miksoid yapılı kitle cerrahi olarak çıkartıldı (Şekil 2). Mikroskopik incelemede, yaygın kanama alanları ve hemosiderin pigmenti içeren miksoma saptandı. Operasyon sonrası 6. ayda hasta asemptomatik ve ikinci derece fonksiyonel kapasitedeydi. Yapılan ekokardiyografide nüks lehine bulgu yoktu ve pulmoner arter sistolik basıncı 55 mmHg olarak bulundu.

#### TARTIŞMA

Miksoma kalbin en sık primer tümörüdür. Sıklıkla sol atriyumda ve fossa ovalisde yer alırlar. Genellikle hayatın üçüncü ve altıncı dekadlarında, kadınlarda daha sık rastlanır. Miksomaların hemen tamamında tanı iki boyutlu ekokardiyografik inceleme ile konur. Boyutları sıklıkla 5-6 cm civarındadır (4). Sunduğumuz olguda, miksoma, sol atriyumda ve 5x6 cm boyutunda (ekokardiyografik incelemede) saptandı.

Miksomalar, buldukları yere, büyüklüğüne ve hareket kabiliyetine göre klinik bulgu verirler. En sık emboli, kalb içinde obstrüksiyon ve spesifik olmayan semptomlara neden olurlar (3,4). Olgumuzda miksoma, kilo kaybı, halsizlik gibi spesifik olmayan semptomlara ek olarak, boyun venlerinde dolgunluk ve hepatomegali ile birlikte seyreden konjestif kalp yetersizliğine neden olmuştu. Ekokardiyografik incelemede, ciddi pulmoner hipertansiyon sap-

tandı. Miksomanın sol ventrikül içine uzanması ve kan dolumunu azaltması nedeniyle düşük kardiyak output olmaktadır. Bilgilerimize göre konjestif kalp yetersizliğine ve ciddi pulmoner hipertansiyona neden olan dev atriyal miksoma sadece vaka sunumları şeklindedir (1,6,7).

Bir çalışmada sol atriyal miksomanın büyüklüğü ile pulmoner arter basıncı ve fonksiyonel kapasite arasında pozitif korelasyon bulunmuş ve operasyon sonrasında hem fonksiyonel kapasite hem de ortalama pulmoner arter basıncında belirgin düzelme sağlanmıştır (5). Bu hastalarda cerrahi yarar sağlamakla beraber, prostaglandin E1 infüzyonu da başarılı olabilir (6). Olgumuzda, pulmoner hipertansiyonun büyük miksomanın neden olduğu düşük debiye bağlı olarak geliştiği düşünülmekle beraber kan basıncının düşük ve klinik olarak kararsız olması nedeniyle, cerrahi girişim tercih edildi.

Miksomalarda tam tedavi, operasyon ile sağlanabilir. Bu nedenle kapak komplikasyonlarının ve sekonder pulmoner hipertansiyonun önlenmesi için erken dönemde cerrahi tedavi yapılmalıdır. Olgumuz tanıdan sonraki 5. günde opere edildi. İnteratriyal septuma yerleşen ve yetersiz rezeksiyon yapılan olgularda tümör nüks edebilir. Bu olguda miksoma interatriyal septumda yerleştiğinden septumun bir parçasıyla geniş rezeksiyon uygulandı ve atriyal septum primer kapatıldı. Pedikülü septumda bulunan, 8x6x5 cm boyutundaki miksoid yapılı kitlenin patolojik incelemesinde miksoma tanısı kondu. Sebebini bulmakta güçlük çektiğimiz konjestif kalp yetersizliği vakalarında intrakardiyak miksoma da nedenler arasında düşünülmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Amoah AG, Frimpong-Boateng K, Kallen C, Barwasser HM. Atrial myxoma-a case report and review of the literature. West Afr J Med 1998; 17:50-54.
2. Bhan A, Mehrotra R, Choudhary SK, Sharma R, Prabhakar D, Airan B, Kumar AS, Venugopal P. Surgical experience with intracardiac myxomas: Long term follow-up. Ann Thorac Surg 1998; 66:810-813.
3. Izgi A, Kirma C, Mansuroglu D, Tanalp AC, Zemheri E, Ipek G. Giant cystic left atrial myxoma as a cause of secondary pulmonary hypertension. Echocardiography 2005; 22:49-50.
4. Klaus R. Cardiac myxomas. N Engl J Med 1995; 333:1610-1617.
5. Nakano T, Mayumi H, Hisahara M, Yasui H, Tokunaga K. The relationship between functional class, pulmonary artery pressure and size in left atrial myxoma. Cardiovasc Surg 1996; 4:320-323.
6. Nakano T, Mayumi H, Morita S, Shiraishi K, Kanegae Y, Yasui H. Left atrial myxoma associated with severe congestive heart failure, pulmonary hypertension, and multiple organ insufficiency. Jpn Heart J 1995; 36:829-834.
7. Shin MS; Chung WJ, Koh KK, Yun YM, Oh KJ, Jin K, Shin EK. Protruding left atrial myxoma presented with congestive heart failure and transient ischemic attack. Clin Cardiol 2004; 27:605.