

İskemik stroke ve beklenmeyen sebebi: frajil biatriyal miksoma

Ischemic stroke and an unexpected reason: fragile biatrial myxoma

İpek Büber, Mehmet Koray Adalı, Anıl Türköz, Şafak Şimşek, Ali Vefa Özcan

Gönderilme tarihi: 16.09.2020

Kabul tarihi: 09.10.2020

Özet

Miksoma, sporadik (%95) veya ailesel ve sendromik (%5) şekilde olarak ortaya çıkan en yaygın kalp tümörüdür. Multilobüler miksoma tüm miksoma vakalarının %1 ila %2'sinden daha azıdır. Lokalizasyonlarına göre serebral ve pulmoner emboli nedeni olabilirler. Literatürde farklı klinik ve anatomik özelliklerde biatriyal miksoma vakaları mevcuttur. Bu vakada aynı saptan kaynaklanan sol atriyumda 25x34 mm, sağ atriyum içerisinde 16x28 mm boyutlarında sol ventrikül içine prolabe olan frajil özellikte biatriyal miksoma ve klinik prezentasyonu anlatılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Biatriyal miksoma, stroke, pulmoner emboli.

Büber İ, Adalı MK, Türköz A, Şimşek Ş, Özcan AV. İskemik stroke ve beklenmeyen sebebi: frajil biatriyal miksoma. Pam Tıp Derg 2021;14:281-283.

Abstract

Myxoma is the most common heart tumor that occurs sporadically (95%) or familial and syndromic (5%). Multilobular myxoma accounts for less than 1% to 2% of all myxoma cases. They can cause cerebral and pulmonary embolism according to their localization. There are cases of biatrial myxoma with different clinical and anatomical features in the literature. A big fragile biatrial myxoma (25x34 mm in the left atrium and 16x28 mm in the right atrium) which originating from the same stem, prolapsing into the left ventricle and causing ischemic stroke is prescribed in this case.

Key words: Biatrial myxoma, stroke, pulmonary embolism.

Buber I, Adali MK, Turkoz A, Simsek S, Ozcan AV. Ischemic stroke and an unexpected reason: fragile biatrial myxoma. Pam Med J 2021;14:281-283.

Giriş

Miksoma, sporadik (%95) veya ailesel ve sendromik (%5) şekilde olarak ortaya çıkan en yaygın kalp tümörüdür, herhangi bir endokardiyal yüzeyde sıklıkla solda (%75) veya sağ (%15) atriyumda bir sap ile fossa ovalise yapışıktır. Nadir olarak sağ ventrikül (<%5), mitral kapak (<%3) ve sol atriyal appendiksde görülebilir. Ancak multilobüler miksoma vakaların %1 ila %2'sinden daha azında görülmektedir. Biatriyal miksoma literatür verilerinde farklı lokalizasyonlarda bildirilmiştir (Şekil 1) [1]. Non-spesifik klinik özellikler sebebiyle klinik şüphesi zordur. Lokalizasyonlarına göre serebral ve

pulmoner emboli nedeni olabilirler. Bu vakada stroke ile presente olan aynı saptan kaynaklanan frajil özellikte biatriyal miksoma anlatılacaktır.

Olgu sunumu

63 yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, ani konuşma bozukluğu ve yüzde his kaybı şikayetleri acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde anormallik olmayan hastanın beyin tomografisinde sağ frontal lobda sentrum semiovale düzeyinde, bilateral periventriküler beyaz cevherde ve bazal gangliyonlar komşuluklarında milimetrik fokal hipodens alanlar izlenmiştir. Karotis Doppler Usg ve

İpek Büber, Dr. Öğr. Üye. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: isemerci@pau.edu.tr (orcid.org/0000-0003-2457-313X) (Sorumlu Yazar)

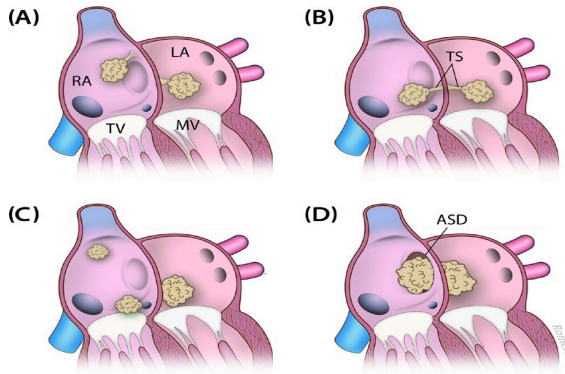
Mehmet Koray Adalı, Dr. Öğr. Üye. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: korayadali@gmail.com (orcid.org/0000-0002-0054-6252)

Anıl Türköz, Arş. Gör. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: aturkoz@pau.edu.tr (orcid.org/0000-0003-0697-4837)

Şafak Şimşek, Arş. Gör. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: safaks@pau.edu.tr (orcid.org/0000-0002-5976-9530)

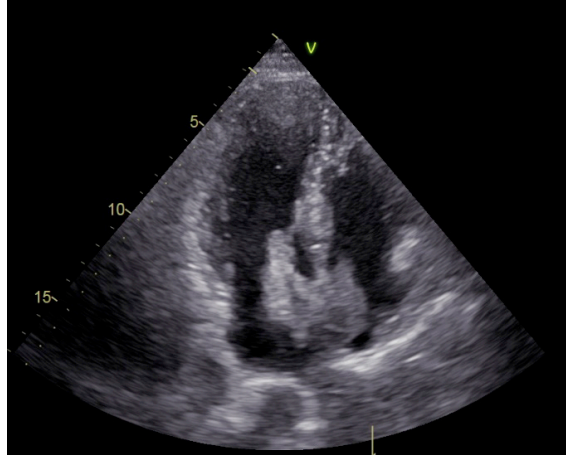
Ali Vefa Özcan, Prof. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: vefaozcan@yahoo.com (orcid.org/0000-0002-6934-0623)

vertebral arter Doppler Usg normal saptanan hasta embolik süreçler açısından kardioloji bölümüne konsülte edilmesi üzerine tarafımızca değerlendirilmiştir. Yapılan transtorasik ekokardiyografide interatriyal septuma yapışık durumda sol atriyumda 25x34 mm, sağ atriyum içerisinde 16x28 mm boyutlarında miksoma ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 2). Sol atrium içerisindeki kitlenin mitral kapaktan sol ventrikül içine diastolde minimal prolabe olduğu ve herhangi bir kapak yetmezliğine neden olmadığı gözlemlendi. Sağ boşlukların çapları ve fonksiyonları normal olup pulmoner hipertansiyon bulguları mevcut değildi. (TRV:1,2 m/s, mitral anülüs/triküpit anülüs oranı 1,4, pulmoner arter trunkus çapı 20mm, inferior vena cava 19 mm solunmula %50'den fazla kollabe oluyor). Hastanın intrakraniyal embolisinin miksomaya bağlı olduğu düşünüldü ve rezeksiyona karar verildi. Operasyonda izotermik hiperkalemik kan kardiyoplejisi ile kardiyak arrest sağlandı. Standart sağ atriyotomi yapıldı. Atriyum içinde yumuşak, frajil, hareketli tek pediküllü miksoma görüldü. Atriyal septum pedikül etrafından bistüri ile kesilip sol atriyumdaki aynı karakterdeki kitle görüldü. Septumda 2x2 cm bir açıklık yaratılıp her iki atriyum içerisine uzanan miksoma kitlesi çıkartıldı (Şekil 3). Post-operatif yapılan kontrol ekokardiyografide interatriyal septum intakt görünümde izlendi. Atriyumlarda kitle ile uyumlu görünüm izlenmedi.

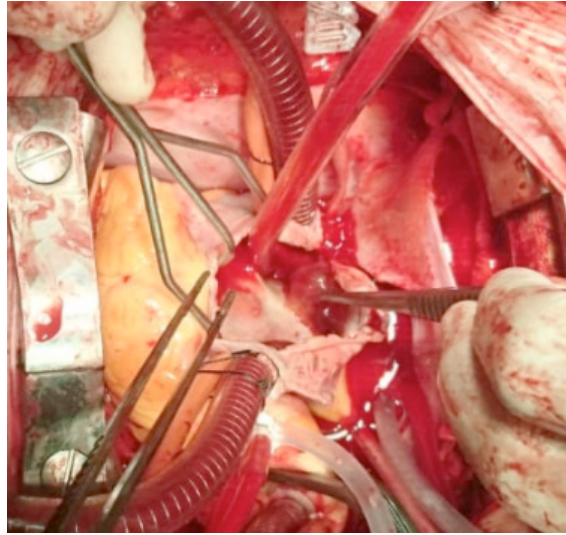


Şekil 1. Literatürde görülen biatriyal miksoma örnekleri

- A) Biatriyal miksoma bağımsız sapları olan miksoma
 B) Biatriyal ayna görüntülü miksoma
 C) Çoklu bağımsız kitleler halinde miksoma
 D) Atriyal septal defekt içinden geçen biatriyal miksoma



Şekil 2. Biatriyal aynı saplı miksoma (ok ile gösterilmiştir)



Şekil 3. Aynı saplı frajil özellikteki miksomanın intraoperatif görüntüsü (ok ile gösterilmiştir)

Tartışma

Biatriyal miksoma veya interatriyal septal miksoma genellikle fossa ovalisin sol atriyal tarafından ortaya çıkar ve foramen ovale yoluyla sağ atriyuma doğru prolabe olur [2]. İnsidansı tüm miksomaların $\lt; 1-5\%$idir [3]. Miksomanın uzantıları jelatinimsi ve kırılkan olduğundan parçalara ayrılma eğilimindedir bu nedenle sistemik ve pulmoner embolilerde rol oynayabilmektedir. Trombüsle karışabilmesine rağmen bu oldukça nadir bir durumdur ve trombüs daha düzensiz bir şekilde sahiptir ve daha frajildir [4]. Miksomalar emboli sebebi olmaları nedeniyle cerrahi eksizyonu en kısa zamanda yapılmalıdır. Ekokardiyografi miksomanın şekli, orijini, kapaklarda fonksiyon bozukluğuna neden

olup olmadığının ayırıcı tanısında benzersiz bir araçtır. Vakamızda belirgin semptom ve kardiyak fizik muayene bulguları olmamasına rağmen kardiyak miksoma stroke prezente olmuş, eş zamanlı olarak mitral ve triküspit kapaklarda yetmezlik ve stenoz yaratmamıştır. Hastada pulmoner emboli bulguları olmaması nedeniyle pulmoner BT anjiyografi çekilmesi düşünülmemiştir. Sol ventrikül içerisine prolabe olup sağ boşluklara göre daha yüksek basınçla sol atriya dönmeye sebep olabilir. Rezeksiyon sonrası rekürrens %5'den az olarak bildirilmiş olup, hastalar seri ekokardiyografi ile takip edilmelidir.

Sonuç olarak, Ekokardiyografi iskemik stroke sonrası kardiyak nedenlerin ekartasyonu için benzersiz bir araçtır. Miksomalar en sık kardiyak tümörler olsa bile biatriyal miksomalar oldukça nadir görülür ve iskemik stroke için nadir bir sebeptir. Fizik muayene bulguları olmayabilir ve klinik açıdan şüphe duyulması zordur ve ekokardiyografik kontrol şarttır. İskemik stroke ve eşlik eden pulmoner emboli varlığında biatriyal miksoma nadir bir sebep olarak akılda tutulmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Vega Adauy J, Gabrielli L, Córdova S, et al. "Gigantic" biatrial myxoma with right heart functional impairment. *Echocardiography* 2018;35:1060-1062. <https://doi.org/10.1111/echo.14014>
2. González Ferrer JJ, Carnero M, Labayru VL, de Isla LP, Zamorano JL. Left atrial myxoma prolapsing through the foramen ovale. *Eur J Echocardiogr* 2008;9:595-597. <https://doi.org/10.1093/ejechocard/jen111>
3. Samanidis G, Perreas K, Kalogris P, et al. Surgical treatment of primary intracardiac myxoma: 19 years of experience. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2011;13:597-600. <https://doi.org/10.1510/icvts.2011.278705>
4. Sattar A, Win TT, Schevchuck A, Achrekar A. Extensive biatrial thrombus straddling the patent foramen ovale and traversing into the left and right ventricle. *BMJ Case Rep* 2016;2016:bcr2016216761. <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-216761>

Hasta onamı: Yazılı hasta onamı hastadan alınmıştır.

Yazarların makaleye olan katkıları

İ.B.: Olgunun yazımı

M.K.A.: Literatür araştırması

A.T.: Hasta anamnez ve Ekokardiyografik kayıtların temini

Ş.Ş.: Cerrahi materyalin özellikleri ve temini

A.V.Ö.: Preop değerlendirme ve kitlenin cerrahi eksizyonu