



Mitral Yetmezlik Semptomlarıyla Bulgu Veren Sol Atriyal Miksoma A Left Atrial Myxoma Diagnosed with Symptoms of Mitral Insufficiency

Ersan Özbudak¹, Umit Halıcı², Tolga Kurt³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

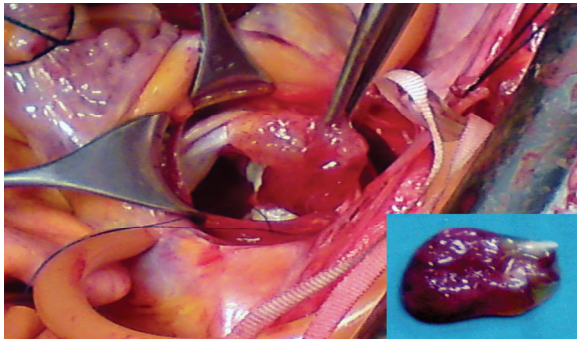
²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

Sayın Editör;

Primer kardiyak tümörler, tüm yaş gruplarında nadir olup, insidansı 100.000'de 1.7 ila 10 arasında yer alır. Bu tümörlerin %70'i iyi huyludur ve çoğunluğunu miksomalar oluşturur (1). Bu mektupta, sol atriyumda mitral yetmezlik semptomları oluşturan ve başarıyla eksize edilen miksomalı bir hastayı sunmak istedik.

59 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemiz kardiyoloji kliniğine başvurduğu ve öyküsünde yaklaşık bir yıl önce sağ üst ekstremiteden geçirilmiş embolektomi öyküsü mevcut olduğu, bu dönemde etyolojiye yönelik herhangi bir tetkik yapılmadığı öğrenildi. Yapılan 2 boyutlu transtorasik ekokardiyografik değerlendirmede sol ventrikül fonksiyonları normal, ejeksiyon fraksiyonu %60 ve tabanı interatriyal septumun anterosuperior kısmına fiks olan ve mitral kapak anterior leflete uzanan, her siklusta sol ventriküle geçiş gösteren, orta derece mitral yetmezlik oluşturan, 4x2,5cm ölçülerinde kitle saptanmış. Bu bulgular ışığında hasta operasyon amaçlı olarak servismize devralındı. Hastanın yapılan koroner anjiyografisinde koroner arter hastalığı saptanmadı. Cerrahi teknikle sol atriumdan interatriyal septumun anterosuperior kısmında mitral anterior leflete uzanan ve 1x0,5 cm tabanlı 5x2 cm boyutlarında jelatinoz yapıda mukoid, düzgün sınırlı olmayan kapsüle sarı renkli kitle çıkarıldı (Resim 1).



Resim 1. Sol atriyumda atipik yerleşimli miksoma ve eksize edilen miksomanın makroskopik görüntüsü

Postoperatif dönem boyunca hemodinamik problemi olmayan hastanın patolojiye gönderilen spesmenleri "miksoma" olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif takipleri esnasında herhangi bir problem gözlenmedi ve postoperatif 6. günde şifa ile taburcu edildi. Hasta nüks açısından poliklinik takibine alındı. Ameliyat sonrası ilk 6 aylık kontrollerde hastanın herhangi bir klinik yakınması olmadığı görüldü. Postoperatif 6. ay 2 boyutlu transtorasik ekokardiyografi ile kontrolünde kardiyak herhangi bir patoloji saptanmadı, nüks gözlenmedi ve mitral yetmezliğin ortadan kalktığı raporlandı.

Miksomalar en sık görülen primer kalp tümörleridir ve sıklıkla sol atriyumda ve interatriyal septumda görülürler (2). Genellikle yaşamın üçüncü ve altıncı dekadları arasında görülmektedirler. Vakaların üçte ikisi kadındır (3). Miksomalar uzun süre asemptomatik kalabileceği gibi çeşitli semptomlarla kendini gösterebilirler. Sol atrial miksomalar mitral ve pulmoner ven orifislerini daraltarak pulmoner hipertansiyon bulgu ve semptomlarına, sistemik embolizasyon, kist ve mikroabse formasyonuna, senkop ve ani ölüm gibi komplikasyonlara neden olabilirler (4). Hastamızda miksoma sol atrial yerleşimli ve atipik lokalizasyondaydı. Mitral kapak anterior leflete uzanan miksoma sol ventriküle geçiş göstererek mitral yetmezlik bulguları oluşturmaktaydı. Bu yüzden sistemik embolizasyon riski yüksekti. Yapılan çalışmalarda sol atrial miksomalı hastalarda sistemik embolizasyon riski %30-43 oranında bildirilmiştir (5). Hastamızda yaklaşık 1 yıl önce periferik emboliye bağlı sağ üst ekstremiteye embolektomi öyküsü mevcuttu ancak o dönemde işlemin yapıldığı klinikte hastaya etyolojik açıdan herhangi bir tetkik yapılmamıştı. Hastaya yapılacak ekokardiyografi yada embolektomi materyalinin patolojik tetkiki miksoma açısından erken tanıyı sağlayabilirdi. Bu yüzden periferik emboli ile başvuran hastalarda mutlaka etyoloji araştırılmalıdır.

Miksomalar, ailesel ve sporadik olmak üzere ikiye ayrılır. Ailesel miksomalar tüm miksoma vakalarının %10'undan azını oluşturur ve otozomal dominant geçişlidirler (6). Sporadik form tipik yerleşim gösterirken ailesel form atipik yerleşim göstermekte ve multiple tümör oluşumu

şeklinde karşımıza çıkmaktadır (7). Bizim hastamızın değerlendirmesinde soygeçmişinde miksuma öyküsü mevcut olmaması ve eşlik eden ek hastalık olmaması nedeniyle sporadik form olarak kabul edildi.

Miksomaların tedavisinde cerrahi rezeksiyon, tek tedavi yöntemidir. Kardiak miksomalarda cerrahi girişim, tanı konduğunda yapılmalıdır. Erken cerrahinin sebebi; miksomaya bağlı embolizasyonun, kapak komplikasyonlarının ve sekonder pulmoner hipertansiyonun önlenmesi içindir. Miksomaların cerrahisinde dikkat edilmesi gereken ön önemli nokta intraoperatif emboliye sebep olunmamasıdır. Bunun yanı sıra nadir olarak gözlenen multisentrik yerleşimin gözden kaçırılmaması için tüm kalp boşluklarının gözden geçirilmesi çok önemlidir. Cerrahinin sonuçları mükemmeldir ve cerrahi tedavi ile tam kür sağlanabilir (7). Bizim hastamızda da tanı transtorasik ekokardiyografi ile konuldu. Mevcut bulguların ışığında cerrahi rezeksiyon uygulandı. İşlem esnasında kardiak manuplasyondan mümkün oldukça sakınıldı. Her iki atrium açılarak kalp boşlukları dikkatle irdelendi.

Miksomalarda kesin tanı patoloji sonucunda konmaktadır. Miksomalarda nüks oranı düşük olup %1-3 olarak bildirilmiştir (8). Özellikle interatriyal septuma yerleşen ve yetersiz rezeksiyon yapılan miksomalı olgularda tümör nüksedebilir. Bu olgularda geniş eksizyon yapılması nüks oranını azaltır (9-10). Hastamızda miksuma interatriyal septumda olduğundan septumun bir parçasını da eksize ederek ileride gelişebilecek bir nüksü önlemeye çalıştık. Ayrıca mitral kapak anterior leflete uzandığı için mitral kapağı koruyarak başarılı bir eksizyon sağladık. Miksomalı hastalarda postoperatif dönemde nüks gelişimi açısından ve tedavi için ekokardiografik incelemeler zorunludur (9). Bizde hastamıza düzenli kardiyooloji ve ekokardiyografi takipleri önerdik. Bizim hastamızın postoperatif erken dönemde patoloji sonucu miksuma olarak raporlandı.

Sonuç olarak miksomalar hastamızda olduğu gibi periferik emboli ya da mitral kapakta yetmezlik yapabilir ve hastalar bu patolojilere bağlı olan semptomlar ile başvurabilir. Okuyucularınızla önceden herhangi bir semptomu ya da ek hastalığı olmayan ve yeni başlayan kardiak yakınmaları olan hastalarda miksuma akla getirilmeli, mutlaka ekokardiyografi yapılmalıdır

Saygılarımızla.

KAYNAKLAR

1. Yamak B, Tandoğan A, Uygur F, Serçelik A, Pya Y: Right atrial mass: myxoma, a case report. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2004;12:50-1.
2. Doğan A, Kaya MG, Zencir C, İnanç T, Günebakmaz Ö, Aksu R, Özdoğru İ: Left atrial huge myxoma with asymptomatic patient: case report. J Duzce Faculty Med 2008;(1):37-9.
3. Devig PM, Clark TA, Aaron BL: Cardiac myxoma arising from the inferior vena cava. Chest 1980;78:784-7.
4. Murphy MC, Sweeney MS, Putnam JB Jr, et al: Surgical treatment of cardiac tumors: A 25 year experience. Ann Thorac Surg 1990;49:612.
5. Kocatürk H, Çolak MC, Koçak H: Left Atrial Myxoma and Trichilemmal Cysts Turk J Med Sci 2007;37: 381-5.
6. Farah MG. Familial cardiac myxoma. A study of relatives of patients with myxoma. Chest 1994;105:65-8.
7. Amano J, Kono T, Wada Y, Zhang T, Koide N, Fujimori M et al. Cardiac myxoma: its origin and tumor characteristics. Ann Thorac Cardiovasc Surg 2003;9:215-21.
8. Shinfeld A, Katsumata T, Westaby S. Recurrent cardiac myxoma: seeding or multifocal disease. Ann Thorac Surg 1998;66:285-8.
9. Hou YC, Chang S, Lo HM, Hsiao CH, Lin FY. Recurrent cardiac myxoma with multiple distant metastasis and malignant change. J Formos Med Assoc 2001;100:63-5.
10. Çakır H, Uncu H, Tor F, Ökten CC, Çakallıoğlu A, Özsöyler İ. Myxoma which originated from anterior leaflet of mitral valve: case report: Cukurova Med J 2012;37:55-9.

Received/Başvuru: 20.05.2013, Accepted/Kabul: 19.06.2013

Correspondence/İletişim

Ersan ÖZBUDAK
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı, KOCAELİ
E-mail: ersanozbudak@yahoo.com

For citing/Atf için

Ozbudak E, Halici U, Kurt T. A left atrial myxoma diagnosed with symptoms of mitral insufficiency. J Turgut Ozal Med Cent 2014;21:91-2 DOI: 10.7247/jtmc.2013.840