

Baş Dönmesi Şikayeti ile Başvuran Sol Atrial Dev Miksoma Olgusu

Left Atrial Huge Myxoma With Dizziness Complaint

Alpay Arıbaş, Mehmet Tekinalp

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, KONYA

Özet

Baş dönmesi ayırıcı tanısında nadiren akla gelen atrial miksoma olgusunu literatür eşliğinde tartışmaktır. 65 yaşında kadın hasta dört aydır baş-layan baş dönmesi nedeni ile nöroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan tetkiklerde nö-olojik bir neden saptanmamış. Kardiyoloji kliniğine başvurusu söylenmiş. Ayrıntılı fizik muayene sonrası yapılan Transtorasik Ekokardiyografi(TTE) de sol atriyumda, sol ventrikül giriş ve çıkış yolunda obstrüksiyona yol açan dev miksoma tespit edildi. Hastaya cerrahi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Baş dönmesi sık karşılaşı-lan bir poliklinik başvuru şikayetidir. Nadir fakat kötü klinik sonuçlara neden olabileceğinden dolayı atrial miksoma mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Baş dönmesi, Sol atrial miksoma, Ekokardiyografi

Abstract

The purpose of the study is to discuss an atrial myxoma case, rarely thought for the differential diagnosis of dizziness, with the help of literature. A 65 year old woman patient was admitted to neurology clinic with complaint of dizziness that started four months ago. No neurological cause was defined as the result of the examinations and the patient was referred to cardiology clinic. After a detailed physical examination, a huge myxoma that lead to obstruction on the left entrance and exit ways in left atrium was defined. The patient was recommended to have a surgical operation, yet she refused to do so. Dizziness is a frequently encountered clinical complaint. Since it may cause rare but serious clinical results, atrial myxoma should definitely be taken into consideration in differential diagnosis.

Key words: Dizziness, Left atrial myxoma, Echocardiography

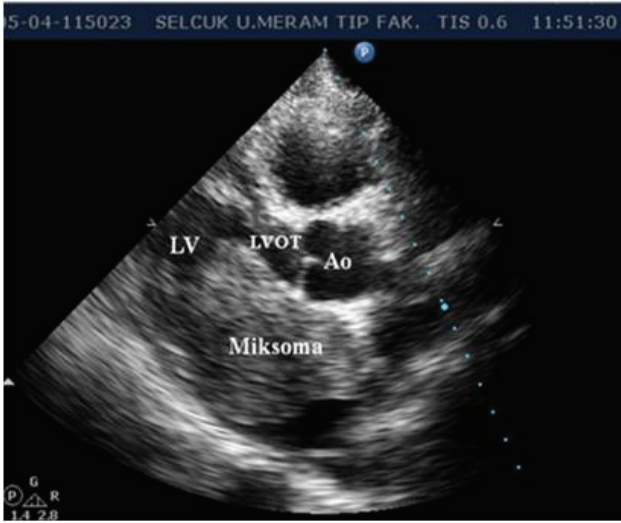
GİRİŞ

Kalp tümörleri primer ve sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. Otopsi incelemelerinde sekonder tümörler %0,24-6,45 oranında ve primer tümörlerden çok fazla görülmektedirler. Primer kar-diyak tümörlerin yaklaşık %70'i benign, %30'u maligndir. Benign tümörler içinde miksomalar %50 ile en sık görü-lendir. Genel olarak bu tümörler endo-kardiyal yüzeyden kalp boşlukları içine doğru büyüyen, yumuşak jelatinöz yapılardır (1-3). Baş dönmesi, nefes darlığı, öksürük, akciğer ödemi ve konjestif kalp yetmezliğini içeren obstruktif kardiyak bulgular, tümör tarafından mitral kapakta oluşan mekanik bir engel neticesinde oluşur. Bu yazıda baş dönmesi şikayeti ile başvuran, diastolde sol ventrikül içine prolabe olan ve sol ventrikül giriş yolunda tıkanmaya neden olan sol atrial dev miksoma olgusu literatür bilgisi eşliğinde sunuldu.

OLGU

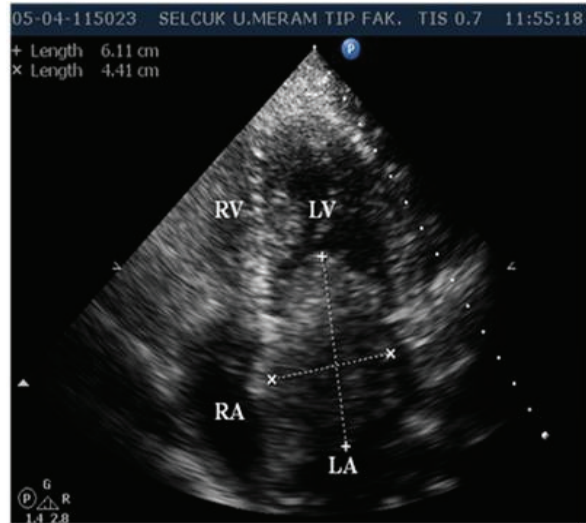
Altmış beş yaşında bilinen kardiyak risk faktörü olmayan, yaklaşık dört aydır baş dönmesi şikayeti olan bayan hasta

birkaç kez nöroloji kliniğine başvurmuş ancak nörolojik eden saptanmamış. Kardiyoloji kliniğine başvurusu söylenmiş. Fizik muayenesinde ateş 36.4°C; nabız 76 atım/dk; kan basıncı 123/72 mmHg; solunum sistemi normal; kardiyovaskü-ler sistemde oturur pozisyonda yapılan oskultasyonda tumor plop sesi duyuldu ve yatırınca bu sesin kaybolduğu belirlendi. Hastanın fiziksel kapasitesinin değerlendirilmesinde New York Kalp Cemiyeti sınıflamasına göre fonksiyonel kapasite I-II düzeyinde olduğu tespit edildi. Nörolojik muayene normaldi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin: 12.4 gr/dl beyaz küre: 8018/ml, trombosit: 341000/ml ve sedimentasyon hızı: 45 mm/h idi. Sedimentasyon yüksekliği haricinde hematolojik parametreler ve lipit paneli dahil diğer tüm biyokimyasal parametreler normaldi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritmi idi. Transtorasik Ekokardiyografide (TTE) interatriyal septumdan kaynaklanan 61x41 mm çaplarında, diastolde sol ventriküle girip çıkan ve akımı kısıtlayan hipereksten kitle saptandı (Şekil1 ve 2). Kalp kapak hastalığının bulunmaması, ventrikülde anevrizmatik veya akinetik segment hareket kusuru bulunmaması ve hastanın normal sinüs ritminde olması



Şekil 1. Dev sol atrial miksomanın ekokardiyografik görüntüsü. Diyastolde sol ventriküle prolabe olduğu ve mitral kapakta akımı kısıtladığı görüntüleme

LV: Sol Ventrikül Ao: Aort LVOT: Ventrikül Çıkış Yolu



Şekil 2. Aynı hastanın apikal 4 boşluk görüntüsü. Dev miksoma sol ventrikül giriş yolunda daralma oluşturmaktadır.

RV: Sağ Ventrikül LV: Sol Ventrikül RA: Sağ Atrium LA: Sol Atrium

trombüs olma olasılığını azaltmaktaydı. İnteratriyal septumla ilişkili olması ve ince bir pedikül ile pedikül ile endokardiyal yüzeye tutunması ekokardiyografik olarak miksoma tanısını düşündürmekteydi. Mitral kapak akım gradientler artmıştı. Minimal triküspit yetmezliği vardı. Sistolik pulmoner arter basıncı 45 mmHg idi. Cerrahi tedavi önerildi ancak hasta cerrahi kabul etmedi. Riskleri anlatılarak önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kalbin primer tümörleri oldukça nadirdir ve otopsi serilerinde görülme insidansı %0,03-%0,1 arasındadır (4,5). Kardiyak miksomalar ise en sık görülen benign karakterli intrakardiyak tümörlerdir (6,7).

Miksomaların %70 i sol atriyumda, %20 si sağ atriyumda, %5'i sol ve sağ ventriküle görülmektedir. Tümörün kapak yerleşimi çok nadirdir. Tipik olarak yerleşim yeri interatriyal septumda fossa ovalis bölgesidir. Orta yaşlı kadınlarda 2-3 kat daha fazla görülmektedir. Bizim hastamızda kadını ve miksoma sol atriyumda yerleşti. Miksoması olan hastalar bir çok semptom ve klinik tablo ile karşımıza gelebilirler. Çoğunlukla büyük sol atriyal miksomalar; başta nefes darlığı, baş dönmesi, senkop ve çarpıntı olmak üzere kardiyak semptomlara ve en fazla santral sinir sistemi olmak üzere tromboembolik olaylara neden olurlar. Bizim olgumuzda tek semptom baş dönmesiydi. Kalbin sol tarafında olan miksomalarda %30-45 oranında intraserebral, periferik veya koroner emboliler olabilir(8). Özellikle büyük sol atrial miksomaların yaklaşık 1/3'ünde ateş, parmaklarda çomaklaşma, miyalji, artralji, kilo kaybı ve Raynaud fenomeni

görülebilir. Anemi ve trombositopeni olabilir. Tümörün rezeksiyonundan sonra bunlar normale dönebilir. Kalbin sağ tarafındaki miksomalarda %10 pulmoner emboli olabilir. Bizim olgumuzda klinik muayenede sistemik bulgular tespit edilmedi. Sol atriyumda lokalize olmasına rağmen saptanabilen sistemik emboliye ait bulgu yoktu. TTE kardiyak tümör şüphelenilen olguda ilk yapılacak tetkiktir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonansda faydalı tanı yöntemleridir(9,10). Olgumuzda tanı ekokardiyografik inceleme sonucu konuldu. Miksomalarda embolik komplikasyonlara bağlı sekonder mortalite %8-10 dur. Bu nedenle tanı konulduktan sonra acilen cerrahi uygulanmalıdır. Kısa ve uzun dönem yaşam beklentisi cerrahi ile mükemmel yakındır(11). Hastamıza cerrahi önerdik ancak cerrahi işlemi kabul etmedi. Semptomları devam ediyor.

Baş dönmesi polikliniğe başvuran hastalarda sık karşılaşılan bir semptomdur. Ayırıcı tanıda atrial miksoma mutlaka göz önünde bulundurulmalı, dikkatli ve ayrıntılı bir kardiyak muayeneden geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Spotnitz WD, Blow O. Cardiac Tumors. In: Kaiser LR, Kron IL, Spray TL(Eds). Mastery of Cardiothoracic Surgery. USA, Lippincott Raven, 1998: 565-73
2. Acker MA, Gardner TJ. Cardiac Tumors. In: Baue AE (Ed). Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery. Sixth Edition, USA, Prentice Hall International, 1996: 2311-25.
3. Kirklin JW, Barret-Boyes BG. Cardiac Tumor. Cardiac Surgery. 2nd ed. USA, Churchill Livingstone, 1993: 1635-53
4. McAllister HA, Fenoglio JJ. Tumors of the Cardiovascular System. In: Hartmann WH, Cowan WR (eds): Atlas of Tumor Pathology. Vol. Second Series, Fascille 15. Washington, DC, Armed Forces Institute of Pathology, pp 1978: 1-3

5. Reynen K. Frequency of primary tumors of the heart Am J Card 1996, 77: 107
6. Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med, 1995, 333: 1610-7
7. Straus R, Merliss S. Primary tumor of the heart. Arch Pathol, 1945, 39: 74-8
8. Salehian O, Demers C, Patel A. Atrial myxoma presenting as isolated unilateral blindness: a case report and review of the literature. Can J Cardiol 2001 Aug; 17(8): 898-900
9. Spotniz WD, Blow O. Cardiac Tumors. In: Kaiser LR, Kron IL, Spray TL (Eds). Mastery of Cardiothoracic Surgery. USA, Lippincott-Raven, 1998:565-73
10. Çıkırıkçioğlu M, Avlan D, Özbay G. Bir olgu nedeniyle kardiyak miksomalar. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1991-1993; 8-9-10 (Birleşik sayı):521-8.
11. Hanson EC, Gill CC, Razavi M, Loop FD. The surgical treatment of atrial myxomas: clinical experience and late results in 33 patients. J Thorac Cardiovasc Surg, 1985, 89: 298-303