

Bilateral Plevral Efüzyonla Belirti Veren Büyük Bir Sol Atriyal Miksoma

A Myxoma in Left Atrium With the First Symptom
Bilateral Pleural Effusion

Tuğrul PURNAK¹, Yelda ÖZGÜN², Bünyamin YAVUZ³

¹Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
Anabilim Dalı,
ANKARA

²Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı,
ANKARA

³Keçiören Eğitim Araştırma
Hastanesi,
Kardiyoloji Bölümü,
ANKARA

ÖZET

Miksomalar en sık rastlanan primer kardiyak tümörlerdir. Miksomalar sıklıkla mitral ya da triküspid stenozu taklit eden mekanik hemodinamik etkileri nedeniyle klinik olarak farkedilirler. Bu durum özellikle kapak açıklığını etkilediklerinde geçerlidir. Burada bilateral plevral efüzyon nedeniyle araştırılan ve sol atriyal miksoma teşhisi konulan bir hastayı sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Miksoma kardiyak tümörler, plevral efüzyon.

GİRİŞ

Primer kardiyak tümörler son derece nadir görülürler (1). Miksomalar en sık rastlanan primer kardiyak tümörlerdir ve genellikle mitral kapak hastalığı bulgu ve semptomları, embolik olgular ya da spesifik olmayan yapısal semptomlarla kendilerini gösterirler. Kardiyak tümörler semptomatik olabilecekleri gibi tümörle alakasız başka bir problemin değerlendirilmesi esnasında tesadüfen de saptanabilirler.

Genel belirti ve semptomlar, kliniklerdeki doktorlar tarafından kolaylıkla farkedilebilirler. Bunun yanı sıra nadiren vakalarda atipik belirtilerle de ortaya çıkabilir. Biz bu makalede bilateral plevral efüzyon nedeniyle araştırılan ve sol atriyal miksoma teşhisi konulan bir hastayı sunuyoruz.

VAKA SUNUMU

38 yaşındaki kadın hasta plevral efüzyon ve öksürük nedeniyle kurumumuza sevk edildi. Hasta hikayesinde yaklaşık bir ay önce hastanın nefes darlığı, ateş ve burun akıntısı şikayetleriyle aile doktoruna başvurduğu yer alıyordu. Hastaya sinüzit teşhisi konmuş ve 10 gün boyunca hasta p.o. ampisillin-sulbactam ile tedavi edilmiştir. Hastanın diğer semptomları kaybolmasına rağmen öksürük devam ettiğinden başka bir kurumda toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş ve bilateral plevral efüzyonu olduğu ortaya çıkarılmıştır (Resim 1).

Yaptığımız fiziksel muayenede kan basıncı 120/75 mmHg, kalp

İletişim Adresi:

Bünyamin YAVUZ,
Keçiören Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü,
Keçiören / ANKARA
Tel: 0 312 356 90 00/1688
Faks: 0 312 305 41 37
E-mail: bunyamin@hacettepe.edu.tr



Resim 1. Bilateral pleval efüzyonu gösteren toraks BT.

atım hızı dakikada 86, solunum hızı dakikada 14 ve vücut sıcaklığı da 36.5°C idi. Oskültasyonda, mitral bölgede maksimum yoğunluğa ulaşan 2/6 dereceli holosistolik murmur prekordiyal bölgenin tamamında duyuldu. Bunlar dışında fiziksel muayene sonuçları normaldi. Laboratuvar testlerinde hemogloblin 12.3 g/dl, beyaz kan hücrelerinin sayısı $12.9 \times 10^3/\text{mm}^3$, trombosit sayısı $319 \times 10^3/\text{mm}^3$, eritrositlerin sedimentasyon hızı 9 mm/saat şeklindeydi. Çok az yükselmiş GGT düzeyi dışında serum biyokimyasal değerleri de normaldi. Serum C-reaktif protein değeri 1.43 ng/dl'ydı (normal değer 0-0.5).

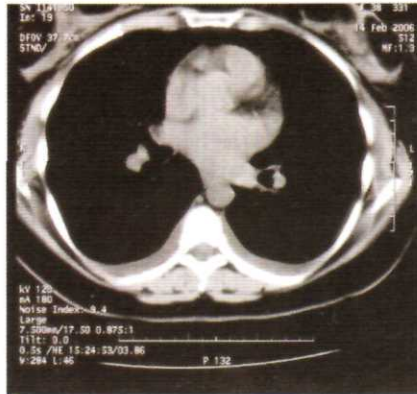
Cöğüs röntgeninde küçük, bilateral pleval efüzyon ve büyümüş bir kardiyak silüet görülmekteydi. Daha önce bahsedildiği gibi başka bir kurumda yapılan toraks BT taramasında, minimal bir bilateral pleval efüzyon görülmektedir. Mitral bölgedeki sistolik murmur nedeniyle bir transtorasik ekokardiyogram yapıldı. Transtorasik ekokardiyogramda orta dereceli mitral regurjitasyon ve interatrial septumdan kaynaklanan büyük bir sol atrial kitle görüldü (Resim 2-3).

Hasta sol atrial kitlenin alınması için ameliyata alındı. Operasyon sırasında intraoperatif transözofajial ekokardiyogram

yapıldı ve mitral kapak fonksiyon bozukluğu olmadığı görüldü. Patolojik incelemede lezyonun 5x4x4 cm büyüklüğünde benign bir sol atriyal miksona olduğu görüldü. Hasta herhangi bir komplikasyon olmaksızın operasyondan sonraki 4. günde taburcu edildi.



Resim 2. İnteratrial septumdan kaynaklanan sol atriyal miksonanın apikal dört boşluk görüntüsü.



Resim 3. Sol atriyal miksonanın parasternal uzun eksen görüntüsü.

TARTIŞMA

Bu hastayı elimizdeki bilgiler ışığında bilateral pleval efüzyonla gelip sol atrial miksona teşhisi konulan ilk hasta olması nedeniyle sunduk. Şu andaki literatüre göre bu iki farklı patolojik durumun eş za-



manlı olarak bir arada görülmesi oldukça nadirdir. Bundan önce Strambus ve arkadaşları tekrarlayan sağ akciğer efüzyonu ile birlikte olan bir miksoma rapor ederlerken Andrews ve arkadaşları da sol akciğer efüzyonu ile bir arada görülen bir miksoma vakası bildirmişlerdir (2, 3).

Miksomalar en sık rastlanan primer kardiyak tümörlerdir. Miksomaların yaklaşık %75-%85'i sol atriumdan kaynaklanırken %15-%20 kadarı da sağ atriumdan kaynaklanırlar; sol ve sağ ventriküllerden kaynaklanan miksomalar sadece atipik vakalar olarak rapor edilmişlerdir. Tümörlerin büyüklükleri çeşitlilik göstermektedir (4). Daha büyük tümörler daha çok kardiyovasküler semptomlarla sonuçlanmaktadır. Kardiyak miksomalar için tedavi seçeneği cerrahi müdahaledir ve bu genellikle tam iyileşmeyi sağlar (5).

Miksomalar sıklıkla mitral ya da triküspid stenozu taklit eden mekanik hemodinamik etkileri nedeniyle klinik olarak farkedilirler, bu durum özellikle kapak açıklığını etkilediklerinde geçerlidir. Bu tümörler, kapak kapanmasını sınırladıkları durumlarda mitral ya da triküspid regurjasyona işaret eden benzer klinik özellikler de gösterebilirler. Kapak açıklığının değişen obstrüksiyonu, bazen vücudun pozisyonundaki değişikliklerle bağlantılı olarak senkop gibi çeşitli semptomlara neden olabilir. 112 hastayı kapsayan bir çalışmada kardiyovasküler semptomların oranı %67 olarak belirlenmiştir (4).

Tümör ya da tümör yüzeyindeki pıhtılar ayrıldığında miksomalar, tromboembolik durumlarla da sonuçlanırlar. Aynı çalışmada, %34 oranında bitkinlik, ateş, eritematoz döküntü, miyalji ve kilo kaybı gibi yapısal semptomlar da görülmüştür. Miksomadın kaynaklanan artmış interlökin-6

üretimi de bu semptomlara neden olabilir (4). Anormal laboratuvar bulguları, anemi, yükselmiş eritrosit sedimentasyon hızı ve yükselmiş C-reaktif protein düzeyini içerir. Ekokardiyografi, tümörün boyutlarını ve morfolojisini tahmin etmek için güvenilir bir metottur. Ekokardiyografi, tümörün bir emboli kaynağı olma ihtimalinin yanı sıra aynı zamanda kapak açıklığındaki herhangi bir obstrüksiyon hakkında da önemli bilgiler sağlayabilir. Gelişmiş non-invaziv diyagnostik görüntüleme metotları, BT (bilgisayarlı tomografi) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemeyi kapsar. Koroner anjiyografi, tümörün vasküler beslenmesini göstermesi için uygulanabilir (6). Sonuç olarak ekokardiyografi ve kardiyak MR görüntüleme ya da BT'nin birlikte kullanılması, tümörden kaynaklanan trombusün kalp kapakçığı üzerinde oluşan lezyonlardan ayırıldılmasında kullanışlı olabilir (7).

SONUÇ

Klinik uygulamada atrial miksoma klasik belirtileri ve semptomları sayesinde kolayca teşhis edilebilir. Bununla birlikte hastalığa plevral efüzyon eşlik edebilir. Hekimler bizim bildirdiğimiz vakada olduğu gibi atrial miksomanın atipik tablolarına karşı da dikkatli olmalıdırlar.

KAYNAKLAR:

1. Reynen K. Frequency of primary tumors of the heart. *Am J Cardiol.* 1996; 77 (1): 107.
2. Strambu I, Iliescu A, Cretul R, Stoicescu IP. Recurrent pleural effusion revealing a left atrial myxoma. *Pneumologia.* 2002; 51(1): 54-58.
3. Andrews R, Pollock G. Atrial myxoma presenting as a pleural effusion and raised erythrocyte-sedimentation rate of unknown cause. *J R Soc Med.* 1996; 89 (10): 585-586.
4. Pinede L, Duhaat P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma. A series of 112 consecutive cases. *Medicine (Baltimore).* 2001; 80(3): 159-172.

5. Bhan A., Mehrotra R., Choudhary SK., et al: Surgical experience with intracardiac myxomas: long-term follow-up. *Ann Thorac Surg* 1998; 66: 810-813.
6. Rath S., Har-Zahav Y., Battler A., Agranat O., Neufeld HN. Coronary arterial embolus from left atrial myxoma. *Am J Cardiol* 1984; 54: 1392-1393.
7. Wintersperger BJ., Becker CR., Gulbins H., Knez A., Bruening R., Heuck A., Reiser MF. Tumors of the cardiac valves: imaging findings in magnetic resonance imaging, electron beam computed tomography, and echocardiography. *Eur Radiol.* 2000; 10(3): 443-449.