

# İnme Öyküsü Olan ve Koroner Baypas Cerrahisi Uygulanan Sol Atriyal Miksoma Olgusu

Dr. Osman Karakaya<sup>1</sup>, Dr. Ramazan Kargın<sup>2</sup>, Dr. Mustafa Sağlam<sup>2</sup>,  
Dr. İrfan Barutçu<sup>3</sup>, Dr. Ali Metin Esen<sup>2</sup>, Dr. Cihangir Kaymaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği İstanbul

<sup>3</sup>Avicenna Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

## ÖZET

Kardiyak miksomalar erişkin yaş grubunda en sık rastlanan iyi huylu kalp tümörleridir. Miksomalı hastalar çok farklı klinikle başvurabilir. Bir yıl önce serebral infarkt geçirmiş hasta göğüs ağrısıyla acile başvurdu. Akut koroner sendrom tanısı konulan hastanın ekokardiyografisinde sol ventrikül disfonksiyonu ve sol atriyal kitle tespit edildi. Koroner anjiyografide LAD ve Cx kritik darlık, Cx'den köken alan anormal besleyici damar izlendi. Hastaya kalp damar cerrahi ekibimiz tarafından LİMA-AD, Ao-RCA ikili bypass ve sol atriyotomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Serebral embolilerin nadir bir sebebinin oluşturduğu, kardiyak tümör embolisi özellikle sinüs ritmindeki hastalarda düşünülmelidir. Koroner anjiyografide miksomanın besleyici damar yapısı gösterildi. Koroner bypass cerrahisi ve sol atrial miksoma eksizyonu uygulanan inme geçirmiş hasta vaka olarak sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Serebral emboli, miksoma, ekokardiyografi ve koroner anjiyografi

## ABSTRACT

*A Left Atrium Myxoma Case With A History Of Stroke On Whom A Coronary Bypass Surgery Was Performed*

Cardiac myxomas are the most frequently encountered benign cardiac tumors in adult groups. Patients with myxoma may suffer from variety of clinical features. A patient who had suffered from stroke a year ago came to our hospital with a chest pain complaint. In the echocardiography of the patient suffering from acute coronary syndrome, left ventricular dysfunction and left atrial mass was determined. In the coronary angiography, LAD and Cx critical stenosis, and an abnormal feeding artery which roots from Cx performed was observed. LİMA-AD, Ao-RCA bypass and mass exision with left atriotomy was made. Cardiac tumor embolism which makes up a rare cause of cerebral embolies should be considered especially in patients with sinus rhythm. In the coronary angiography the feeding artery of the myxoma was shown. A patient who has underwent coronary bypass operation and left atrial myxoma exision has been presented as a case.

**Key Words:** Cerebral embolies, myxoma, echcardiography and coronary angiography.

## GİRİŞ

Kalp tümörlerinin %75'inden fazlası iyi huyludur (1). Kardiyak miksomalar çok farklı klinik şikayetle başvurabilirler. Serebral emboli, intrakraniyal multipl pseodoanevrizma, infarktla veya konjestif kalp ye-

tersizliği ile başvurabilirler. Tümörün papiller veya düzgün yüzeyli yapıda olması ile klinik görünüm korele bulunmuş (2). Anjiyografide besleyici arter özellikleri de farklılık göstermektedir (3). Koroner anjiyografide besleyici arter özelliğine göre düşün-

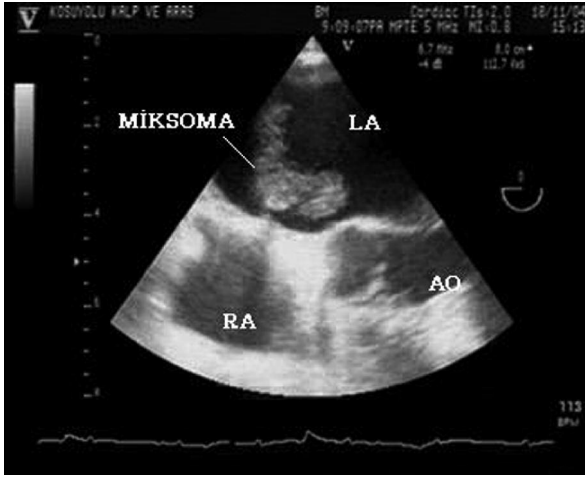
## İletişim Adresi

Dr. İrfan Barutçu

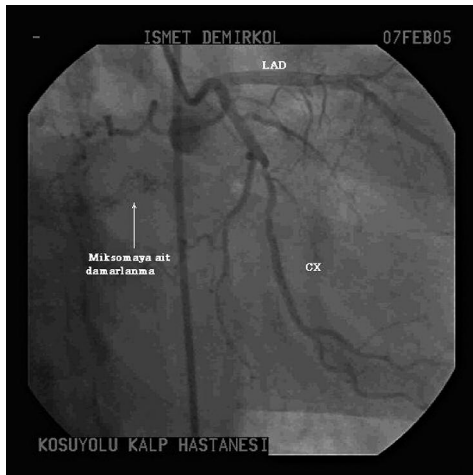
Avicenna Hastanesi, Menderes Mah. Atışalanı Cad. 19. Sok No:2 Esenler / İstanbul

Telefon: 0212 611 51 52 Faks: 0212 611 51 11 e-posta: irfanbarutcu@yahoo.com

düğümüz miksona cerrahi olarak eksizye edildi. Stroke geçiren ve koroner besleyici arterinden tanıya gittiğimiz miksona olgusu vaka olarak sunulmuştur.



Şekil 1: TEE de sol atriyum içinde fossa ovalisten köken alan miksona



Şekil 2: Koroner anjiyografide sirkumfleks arterden köken alan miksonmaya ait damarlanma

## OLGU

57 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil kliniğine başvurdu. 12 derivasyonlu yüzey EKG'de T negatifliği ve 1 mm ST segment çökmesi saptandı. Hastaya damar yolu açıldı, kardiyak enzim değerlerini de içeren biyokimyasal inceleme için venöz kan alındı. İntravenöz antiiske-mik tedaviye başlandı. Hastanın kardiyak enzimleri dışındaki diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Kalp enzimlerinin yüksek gelmesi nedeni ile ST yükselmesi olmayan miyokard infarktüsü tanısı konularak koroner yoğun bakım ünitesine alındı. Hi-

kayesinde 1 yıl önce aniden başlayan, bir saat içinde kendiliğinden düzelen konuşamama ve denge-sizlik şikayeti olmuş. Bu olaydan bir ay sonra sağ tarafta kuvvet kaybı, sol gözde görme kaybı nedeni ile hastanede yatmış. Warfarin ve aspirin kombinasyonu ile sağ hemipleji ve sol gözde görme kaybı sekeli ile taburcu edilmiş. Fizik muayenede; tansiyon arteriyel: 140/90 mmHg, Nabız: 82 atım/dk olarak bulundu. Akciğer muayenesine her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, sağ akciğer alt zonunda solunum sesleri azalmış, ral ve ronküs saptanmadı. Kalp muayenesinde sol koltuk altına yayılan 3/6 pansistolik, aralıklı duyulan diyastolik üfürüm mevcut idi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitte plejik, sağ alt ekstremitte perezikti. Geçirilmiş serebrovasküler olay hikayesinin varlığı ile birlikte kardiyak muayenede üfürüm tespit edilmesi nedeniyle transtorasik ekokardiyografi yapıldı. Transtorasik ekokardiyografide; sol ventrikül segmenter hareket kusuru (anterior ve anterolateral hipokinezi), sol ventrikül sistolik disfonksiyonu EF=%45, Mitral yetersizliği (2.derece), İntraatriyal septumdan köken alan hareketli, diyastolde aralıklı sol ventrikül içine girip çıkan ve ventrikülün diyastolik doluşunu engelleyen sol atriyal kitle saptandı. Hastaya transözefajiyal ekokardiyografi yapıldı intraatriyal septumun fossa ovalis bölgesinde 3,7 cm kitle tespit edildi (Şekil 1). Koroner anjiyografide; sol ön inen arter(LAD) %100 tıkalı, Sirkumfleks (Cx) arterde %40, Sağ koroner arter (RCA) %60 lezyon saptandı. Sirkumfleks arterden köken alan gelişmiş besleyici arter ağı izlendi (Şekil 2). Hasta kalp damar cerrahisi servisine ameliyat için yatırıldı. Ameliyatta sol atriyotomi sonrası fossa ovalis bölgesinden köken alan yaklaşık 3.0-2.0 cm boyutlarında kitle eksizye edildi. LİMA-AD, AO-RCA ikili bypass uygulandı. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmedi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Kalbin en sık iyi huylu tümörü miksonadır ve en sık sol atriyumda izlenir. Daha az olarak sağ atriyum, sağ ventrikül veya kalp kapakları üzerinde gelişebilir. 1 Ailevi ya da sporadik olabilir. Kardiyak miksonalar çok farklı klinik tablo ile karşımıza çıkabilirler. Tümörün yerleşim yerine göre yaptığı obstrüksiyona, tümörden kaynaklanan serebral veya periferik emboliye yada artmış enflamatuar yanıtı bağlı farklı semptom ve bulgularla başvurabilir. Yüz on iki hastalık bir sol atriyal miksona serisinde başlıca klinik bulgular mitral kapak darlığı ve yetersizlik bulguları ön planda olmak üzere emboli gibi nörolojik tablolar olaylar, ateş, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleri ile kendini göstermiştir (4).

Miksomada nörolojik olaylar ilk veya tek semptom olabilir. Tümörün kendisinden veya yüzeyinde oluşan trombüsten kaynaklanan emboliler farklı nörolojik sekellere sebep olabilirler. Geçici iskemik atak, konvüzyon, senkop veya serebral, serebellar, spinal ve retinal infarkt gibi çok çeşitli nörolojik tablolara yol açabilir (5). Bizim hastamızın bize başvuru sebebi göğüs ağrısı idi. Hastanın anamnezinde inme öyküsünün yanı sıra sinüs ritminde olması miksomayı aklımıza getirdi. Ayrıca fizik muayenede mitral kapak hastalığını düşündüren bulguların mevcudiyeti transtorasik ekokardiyografi yapılmasını gerektirdi. Transtorasik ekokardiyografide sol atriyal kitle ve sol ventrikül disfonksiyonun birlikte bulunması trombüsü de düşündürdü. Tümör üzerine trombüs eklenebileceği için anatomik yapıları daha iyi göstereceği düşünülerek transözofajiyel ekokardiyografisi yapıldı. Transözofajiyel ekokardiyografide kitlenin fossa ovalisten kaynaklan miksoma olduğu düşünüldü. Akut koroner sendrom nedeni ile yapılan koroner anjiyografide miksomayı besleyen arterler görüntülendi. Besleyici arter özellikleri gross anatomik özellikleri ile korele bulundu. Besleyici damarların dolambaçlı birleşimi şeklinde olmaması papiller tip miksomayı göstermektedir (3). Papiller tip miksomada sessiz beyin iskemisini araştırılması önerilmektedir. Preoperatif beyin tomografisinde serebral infarkt, oval miksomada %12,5 iken, papiller tip miksomada %75 oranında bulunmuştur (3). Cerrahi eksizyon tanı konulduğunda önerilmektedir (1,2). Hastaya cerrahi ekziyonla beraber ikili koroner bypass uygulandı. Bu vaka göstermektedir ki genç ve sinüs ritminde serebral infarkt vakalarında transtorasik ekokardiyografik incelemede trombüs dışı nedenler arasında miksomalar da göz önünde bulundurulmalı ve miksomaların koroner arterlerden beslenebileceği de akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Cooley DA. *Surgical treatment of cardiac neoplasms: 32 year experience. Thorac Cardiovasc Surg* 1990;38:176-82.
2. Selle FW, Lemmer JH, Vanderberg BF, et al. *Surgical treatment of cardiac myxomas :long-term results. Ann Thorac Surg* 1990;50:557-61.
3. Shimono T, Makino S, Kanamori Y, Kinoshita T, Yada I. *Left atrial myxomas. Using gross anatomic tumor types to determine clinical features and coronary angiographic findings. Chest* 1995;107:674-79.
4. Pinede L, Duhaut P, Loire R. *Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma. A series of 112 consecutive cases. Medicine (Baltimore).* 2001;80:159-72.
5. Knepper LE, Biller J, Adams HP Jr, Bruno A. *Neurologic manifestations of atrial myxoma: A 12-year experience and review. Stroke* 1988;19:1435.