

Koroner arter hastalığını taklit eden sol atriyal mikroma: Olgu sunumu

Left atrial myxoma mimicking coronary artery disease: a case report

Tekin Yıldırım,¹ Hakan Kınıklıoğlu,² Orhan Fındık,² Fatma Mine Öz,³ Nuri Kurtoğlu,⁴ Ahmet Ragıp Hamulu²

Göztepe Şafak Hastanesi, ¹Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, ²Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, ³Kardiyoloji Kliniği, İstanbul; ⁴Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Sol atriyal mikromalardan koroner arter sistemine embolizasyon oldukça nadirdir fakat olduğu zamanda ölümcül bir komplikasyondur. Sol ön inen koroner arterinde, trombüslü lezyon saptanarak, başarılı perkütanöz transluminal koroner anjiyoplasti girişimi yapılan fakat dört ay sonra, merkezi sinir sistemine embolizasyon belirtileriyle başvuran 75 yaşındaki erkek hastada, sol atriyal mikroma belirlendi. Sol atriyal mikroma, cerrahi olarak, başarılı bir şekilde çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucu mikroma tanısını doğrulandı. Sol atriyal mikromadan veya bu tümöral dokunun üzerinde oluşabilen trombüsten koroner arter sistemine ve sonrasında merkezi sinir sistemine embolizasyon gelişmiş olduğu düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Koroner anjiyografi; koroner hastalığı/tanı/etioloji; ekokardiyografi; embolizasyon; kardiyak tümör/komplikasyon/patoloji; mikroma/komplikasyon.

Mikromalar kalpte en sık görülen selim tümörlerdir ve çoğunlukla sol atriyumda yerleşiktir. Klinik olarak, mitral darlığına benzer semptomlar ya da sistemik embolizasyon şeklinde ortaya çıkar. Sol atriyal mikromadan sistemik embolizasyon majör komplikasyonlardan biridir ve ameliyat öncesi sıklığı %25 ile %50 arasında bildirilmiştir.^[1]

Bu embolizasyonlar çoğunlukla merkezi sinir sistemine, nadiren diğer organlara ve koroner arterlere olmaktadır.^[2] Koroner arter sistemine embolizasyon genellikle akut miyokard infarktüsüyle sonuçlanmaktadır.^[3]

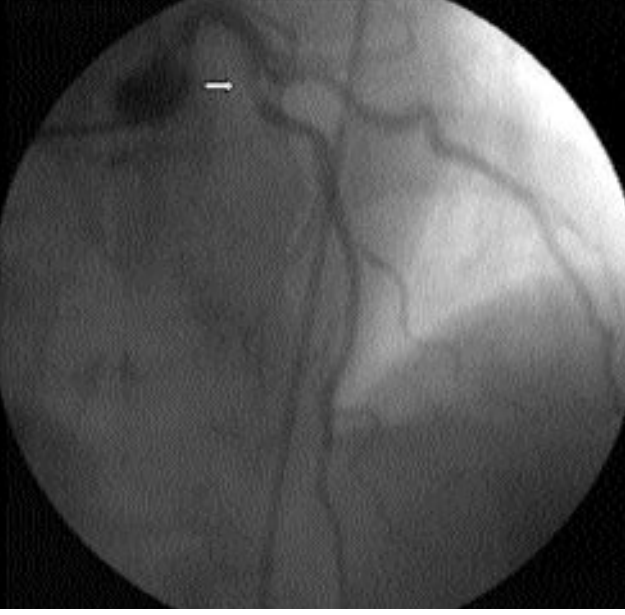
OLGU SUNUMU

Yetmiş beş yaşında erkek hasta, dinlenme sırasında gelen göğüs ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın yaşı, yeni başlamış göğüs ağrısı ve 30 yıldan daha fazla sigara içme öyküsü nedeniyle ön tanı olarak koroner arter hastalığı düşünüldü. Elektrokardiyografide (EKG) pre-kordiyal derivasyonlarda ST depresyonu görüldü, hasta sinüs ritmindeydi. Göğüs ağrısı tıbbi tedaviye cevap ver-

Coronary embolization from left atrial myxomas is a rare and mortal complication when it occurred. Seventy-five year old man, after four months of a successful percutaneous transluminal coronary angioplasty intervention to the lesion having thrombus on his left anterior descending coronary artery; was readmitted with the symptoms of embolization to the central nervous system, left atrial myxoma was detected. Myxoma was extirpated successfully surgical resection. Diagnosis of the myxoma was confirmed by pathological assessment. It was concluded that, embolization to coronary artery system and after that central nervous system was resulted from tumoral tissue itself or formation of thrombi on this tumoral tissue.

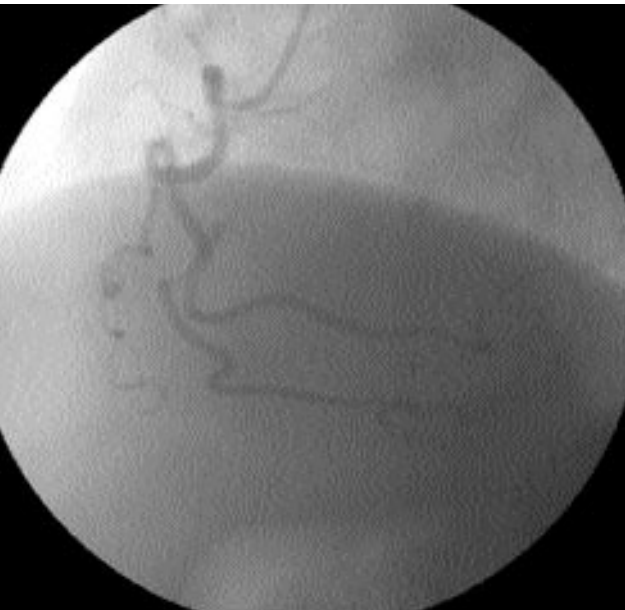
Key words: Coronary angiography; coronary disease/diagnosis/etiology; echocardiography; embolism; heart neoplasms/complications/pathology; myxoma/complications.

meyen hasta için hemen anjiyografik değerlendirme kararı alındı. Koroner anjiyografide; sol ön inen koroner arterin (LAD) proksimal bölümünde, ciddi trombüslü lezyon belirlendi. Sol sirkumfleks ve sağ koroner arterler tamamen normaldi (Şekil 1, 2). Sol ön inen koroner artere primer percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) girişimi yapıldı. Hasta sorunsuz taburcu edildi. Yaklaşık dört ay sonra; hasta, sağ hemiparezi ve afazi klinik tablosunda hastanemize getirildi. Birkaç saat sonra, bu nörolojik tablo tamamen düzeldi. Beyin tomografisi ve iki taraflı karotis doppler sonografisinde herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Hasta sinüs ritmindeydi. Transtorasik ekokardiyografik incelemede; interatriyal septumdan köken alan sol atriyal mikroma belirlendi. Kontrol koroner anjiyografisi, daha önce PTCA yapılan LAD dahil, tamamen normaldi (Şekil 3). Fizik muayene ve EKG’de herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Hasta açık kalp ameliyatına alındı. Aortik ve bikaval kanülasyon yapılarak, kardiyopulmoner bypass’a girildi, orta derecede sistemik hipotermi (28 °C) sağlandı. Em-



Şekil 1. Sol ön inen koroner arterdeki trombüslü lezyon görülüyor (beyaz ok).

bolizasyon riski nedeniyle bütün bu işlemler çok dikkatli yapıldı ve kalbe herhangi bir manipülasyon yapılmadı. Antegrad izotermik kan kardiyoplejisiyle diyastolik arrest sağlandı. Biatriyal yaklaşımla, interatriyal septumdan köken alan, 3x4x6 cm boyutlarındaki mikroma, tutunduğu septum bölümü ve pedikülüyle birlikte çıkarıldı. İnteratriyal septumda oluşan küçük defekt primer onarıldı. Mitral kapak normaldi. Diğer kalp boşlukları incelendi ve serum fizyolojikle irrigelendi. Kardiyopulmoner bypass'tan sorunsuz çıkıldı. Herhangi bir sorunu olmayan hasta ameliyat sonrası altıncı gün taburcu edildi. Rezeke edilen tümöral dokunun patolojik incelemesinde mikroma olduğu doğrulandı.



Şekil 2. Aynı hastanın sağ koroner arter sisteminin tamamen normal olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Primer kardiyak tümörlerin yaklaşık %80'i selim tümörlerdir ve bunların da yarısından fazlasını mikromalar oluşturur.^[4] Çoğunlukla sol atriyumda yerleşik olan mikromalar, ya frajil olan tümöral dokunun kendisinden ya da tümör dokusu üzerinde oluşabilen trombüsten, sistemik embolizasyon şeklinde, bir klinik tabloyla da ortaya çıkabilmektedirler. Bu tür olgularda koroner arter sistemine embolizasyon oldukça nadirdir.^[5] Sunduğumuz bu yaşlı hastada ilk önce koroner arter sistemine, daha sonraki zaman dilimi içerisinde ise merkezi sinir sistemine embolizasyon olduğu düşünülmüştür. İlk yapılan koroner anjiyografisinde, sol atriyal bir tümör veya trombüse dair işaret olabilecek, anormal sol atriyal neovaskülarizasyon gibi başka bir bulgu belirlenmediği için, LAD'de gözlenen trombüsün etyolojisinde mikroma akla gelmemiştir. Van Cleemput ve ark.^[6] sol atriyal mikroması olan 19 hastanın ancak yarısında koroner anjiyografide anormal tümör neovaskülarizasyonu belirlemişlerdir. Sol ön inen koroner arterdeki trombüslü ciddi lezyona hemen başarılı primer PTCA girişimi yapılan, diğer koroner arterleri ve LAD'nin distal yapısının çok düzgün olduğu gözlenen bu hastada, koroner arter hastalığı açısından, ileri yaş ve sigara dışında başka bir risk faktörü belirlenmemiştir. Ancak dört ay sonra, merkezi sinir sistemine embolizasyon belirtileri gösteren hastada sol atriyal mikroma belirlenebilmiştir.



Şekil 3. Kontrol koroner anjiyografisinde, sol ön inen koroner arterin normal ve lümen yapısının çok düzgün olduğu izlenmektedir.

Hasta ilk kabul edildiği, invaziv kardiyolojik girişim yapıldığı dönemde, ekokardiyografik inceleme yapılmadığı için, miksona tanısı gecikmeli olarak konmuştur. Koroner arter sistemine sol atriyal miksonadan embolizasyon çoğunlukla miyokard infarktüsüyle sonuçlanmaktadır.^[3] Bizim hastamızda acil invaziv kardiyolojik girişimle olası bir miyokard infarktüsü önlenmiştir. Koroner arter hastalığı açısından belirgin risk faktörleri taşımayan ve tek bir koroner arterinde trombüslü lezyon belirlenen hastalarda, nadir de olsa, bunun bir sol atriyal miksonaya bağlı olabileceği akla gelmeli ve bu açıdan gerekli ek incelemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Oto Ö, Okutan H, Çatalyürek H, Silistreli E, Sarıosmanoğlu N, Hazan E, et al. Strok ve miksona. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 1998;6:493-7.
2. Yavuz T, Peker O, Öcal A, İbrişim E. Akut miyokard infarktüsüne neden olan sol atriyal miksona. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2003;11:243-5.
3. Hashimoto H, Takahashi H, Fujiwara Y, Joh T, Tomino T. Acute myocardial infarction due to coronary embolization from left atrial myxoma. Jpn Circ J 1993;57:1016-20.
4. Bhan A, Mehrotra R, Choudhary SK, Sharma R, Prabhakar D, Airan B, et al. Surgical experience with intracardiac myxomas: long-term follow-up. Ann Thorac Surg 1998;66:810-3.
5. Panos A, Kalangos A, Sztajzel J. Left atrial myxoma presenting with myocardial infarction. Case report and review of the literature. Int J Cardiol 1997;62:73-5.
6. Van Cleemput J, Daenen W, De Geest H. Coronary angiography in cardiac myxomas: findings in 19 consecutive cases and review of the literature. Cathet Cardiovasc Diagn 1993; 29:217-20.