

# Akut Miyokard İnfarktüsüne Neden Olan Sol Atriyal Miksoma

## LEFT ATRIAL MYXOMA ASSOCIATED WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Turhan Yavuz, Oktay Peker, Ahmet Öcal, Erdoğan İbrişim

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şevket Demirel Kalp Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Isparta  
\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şevket Demirel Kalp Merkezi, Kardiyoloji Kliniği, Isparta

### Özet

Miksoma kalbin en sık primer intrakaviter tümörüdür ve sıklıkla sol atriyumda lokalizedir. Histolojik olarak genellikle benign olmakla birlikte, emboli ve obstrüksiyona bağlı ani ölüm nedeni olabilir. Olgumuz 38 yaşında akut miyokard infarktüsü ile gelen sol atriyal miksomalı bir olguydu. Hastaneye ani başlayan göğüs ağrısı, anteroseptal miyokard infarktüsü gösteren elektrokardiyografi değişikliği ile başvurdu. Koroner anjiyografi normaldi. Tümör cerrahi olarak çıkarıldı. Diğer risk faktörlerinin yokluğunda koroner emboli bulguları olan genç olgularda klinik tablonun sol atriyal miksomadan da kaynaklanabileceği hatırlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Miksoma, sol atriyum, miyokard infarktüsü

Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2003;11:243-245

### Summary

Cardiac myxoma is the most common primary intracavitary tumor of the heart, and is usually located in the left atrium. Although usually histologically benign, it may cause sudden death because of intracardiac obstruction or embolism. We encountered a 38 years old man with a left atrial myxoma associated with acute myocardial infarction. During the hospital admission the patient had an episode of sudden anginal chest pain associated with electrocardiographic changes of anteroseptal myocardial infarction. Coronary angiography showed normal coronary arteries. The tumor was surgically removed. In the absence of other etiologic possibilities, the left atrial myxoma was considered the main hypothesis with the development of thrombi and coronary embolization.

**Keywords:** Myxomas, left atrium, myocardial infarction

Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2003;11:243-245

### Giriş

Miksoma kalbin en sık primer intrakaviter tümörü olup erişkinde görülen benign kalp tümörlerinin %50'ini oluşturur [1]. Genellikle mitral darlığı ve/veya emboli semptomlarıyla ortaya çıkar. Miksomadan kaynaklanan emboliler genelde sistemik olmakla birlikte, nadiren koroner embolilere neden olarak akut miyokard infarktüsüne yol açabilirler [2]. Koroner emboli gelişmesi miksomada mortalite nedenlerinden biridir. Bu olguda normal koroner arterlere sahip ve koroner arter hastalığı için risk faktörleri olmayan, ancak akut miyokard infarktüsü tablosu ile kliniğe başvuran sol atriyal miksomalı genç bir hastayı sunduk.

### Olgu

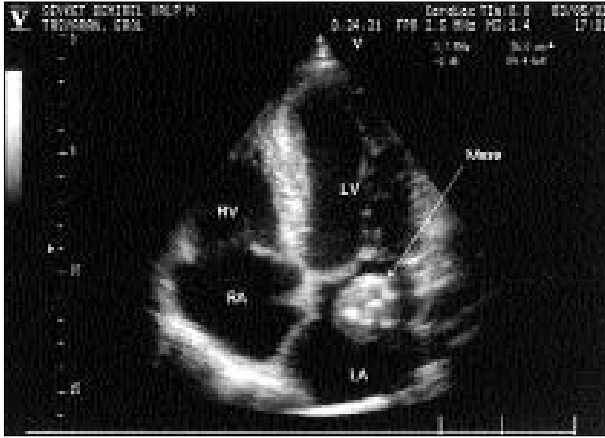
Otuzsekiz yaşında erkek hasta 3 saatten beri devam eden ve sol omuza yayılan göğüs ağrısı ile hastaneye başvurdu. Daha önceden hiçbir şikayeti olmadığı gibi koroner arter hastalığı için herhangi bir risk faktörü de yoktu. Fizik muayenede kan basıncı 110/70 mmHg, kalp hızı 80/dakika idi. Sistem muayeneleri normaldi. Elektrokardiyografide V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub>'de ST elevasyonu vardı. Kardiyak enzimler yükselmişti (Troponin I 6 ng/dL CK-MB 400 IU). Hasta akut anterior miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye yatırıldı, 1.5 milyon Ü

streptokinaz 1 saatte 150 cc serum fizyolojik içinde verildi. Elektrokardiyografide rekanalizasyon gözlemlendi. Yoğun bakımda yapılan transtorasik ekokardiyografide sol atriyumda 26x31 mm boyutunda pediküllü, sol ventriküle prolabe olan kitle tesbit edildi (Resim 1). Hastaneye yatırılmasını takip eden 4. gün koroner anjiyografi ve ventrikülografi yapıldı. Koroner anjiyografide koroner arterler normaldi, anterolateral ve apikal duvar hareket bozukluğu ve sol atriyal kitle görülüyordu (Resim 2 A,B). Hastanın anamnezinde ailede kalp tümörü öyküsü yoktu. Rutin biyokimyasal ve hematolojik testler ve hormon tetkikleri normaldi (Tablo 1). Akciğer röntgeni ve beyin tomografisinde patoloji yoktu. Hasta infarktüs sonrası 21. gün operasyona alındı.

Hasta medyan sternotomi ile standart kardiyopulmoner bypass altında ve orta derecede hipotermi ile opere edildi (28°C). Standart aort ve bikaval venöz kanülasyonu takiben bypassa

**Tablo 1.** Hastanın hormon değerleri.

FSH	2.86 mIU/mL
LH	2.3 mIU/mL
TSH	0.67 mIU/mL
Serbest Testesteron	788.45 ng/dL
PRL	11.67 ng/mL
Kortizol	16.54 micg/dL



**Resim 1.** Ekokardiyografik olarak sol ventriküle prolabe olan sol atriyal miksoma.

başlandı. Antegrad kristalloid +4°C ısıda St. Thomas kardioplejik solüsyon kullanıldı. Sol atriyal insizyonu takiben kısa pediküllü, sol atriyumu dolduran solid enkapsüle tümör görüldü. Kitle pedikülü ve pedikül çevresindeki septum bölgesi ile birlikte çıkarıldı (Resim 3). Oluşan septal defekt primer olarak kapatıldı. Histopatolojik incelemede sol atriyal miksoma tanısı kondu. Hasta postoperatif 7. gün iyi halde taburcu edildi.

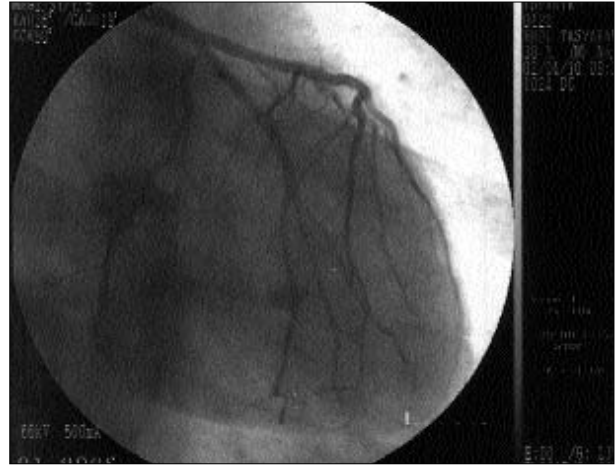
## Tartışma

Primer kalp tümörleri tüm kalp tümörlerinin %5-10'unu oluşturur. Kalbin en sık primer benign tümörü olan miksoma tüm kalp tümörlerinin %50'sini oluşturur. Miksomaların %75'i sol atriyumda özellikle de fossa ovalisde, %20'i ise sağ atriyumda lokalizedir. Miksoma tanısı genellikle mitral darlık belirtileri ve sistemik embolilerle konulur [3]. Erken tanı ve tedavisi tümörün neden olduğu kapak disfonksiyonu ve embolik komplikasyonları önleyerek mortalite ve morbiditeyi azaltır.

Miksomalarda cerrahi tedavi ile tam kür sağlanabilir. Bu



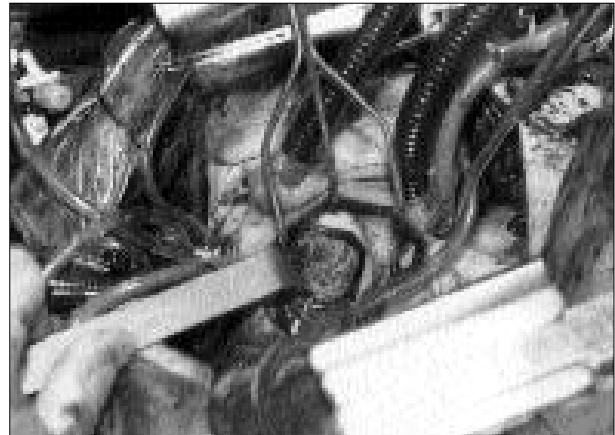
**Resim 2b.** Koroner anjiyografik olarak normal sağ koroner arter.



**Resim 2a.** Sol anterior desandan (LAD) ve sirkumfleks (Cx) arterlerin normal koroner anjiyografisi.

nedenle kapak darlığı ve sistemik emboli gibi komplikasyonlarının önlenmesi için tanı konulduktan sonra mümkün olduğunca erken dönemde cerrahi tedavi yapılmalıdır. Bizim olgumuz akut miyokard infarktüsünden sonraki 21. gün ameliyat edildi. Özellikle interatriyal septuma yerleşen ve yetersiz rezeksiyon yapılan miksomalı olgularda tümör nüks edebilir. Bu olgularda geniş eksizyon yapılması nüks oranını azaltır. Bu nedenle biz de miksoma interatriyal septum yerleşimli olduğu için septumun bir parçasını eksize ederek nüksü önlemeye çalıştık.

Sol atriyal miksomaya bağlı koroner emboli oldukça nadir görülür. Lehrman ve arkadaşlarına [4] göre sol atriyal miksomada koroner emboli gelişme oranı %0.06'dır. Koroner anjiyografide tümör embolisine bağlı genellikle dolma defekti görülür [5]. Ancak Colucci ve arkadaşları [6] kardiyak miksomalı olguların %30-40'ında tümör yüzeyinde oluşan trombüs ve fragmanların sistemik ve pulmoner emboliye neden olduklarını yazdılar. Tümör yüzeyinde oluşan trombüsden kaynaklanan emboli özellikle olgumuzda olduğu gibi trombolitik tedavi sonrası rezorbe olduğu için koroner



**Resim 3.** Intraoperatif olarak sol atriyumu tama yakın dolduran miksoma.

anjyografide görülemeyebilir. Dolayısıyla bu tip olgularda koroner bypass operasyonuna gerek yoktur. Miksomlu olgulardaki miyokard infarktüsünün sadece emboliden kaynaklanmadığını, ayrıca diyastolde tümör tarafından oluşturulan kapak darlığının da koroner doluşa engel olarak kardiyak outputu azaltması sonucunda gelişebileceği ileri sürülmektedir [7].

Koroner arter hastalığı için risk faktörleri olmayan genç bir olgu miyokard infarktüsü semptomlarıyla gelirse intrakardiyak miksomadan kaynaklanan bir emboli olabileceği hatırlanmalı, buna yönelik inceleme yapılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Van Tright P III, Sabiston DC Jr. Tumors of the heart. In: Sabiston DC Jr, Spencer FC, eds. Surgery of the Chest. Philadelphia: Saunders,1995:2069-88.
2. Abaskal VM, Kasznica J, Aldea G, Davidoff R. Left atrial myxoma and acute myocardial infarction. A dangerous duo in the thrombolytic era. Chest 1996;109:1106-8.
3. Panos A, Kalangos A, Sztajzel J. Left atrial myxoma presenting with myocardial infarction. Case report and review of the literature. International J Cardiology, 1997;62:73-5.
4. Lehrman KL, Prozan GB, Ulliot D. Atrial myxoma presenting as acute myocardial infarction. Am Heart J 1985;110:1293-5.
5. Sachithanandan A, Badmanaban B, McEneaney D, MacGowan SW. Left atrial myxoma presenting with acute myocardial infarction. Eur J Cardiothorac Surg 2002;21:543.
6. Colucci WS, Schoen FJ. Primary tumors of the heart. In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P, eds. Heart Disease. WB Saunders Company: Philadelphia, 2001:1807-22.
7. Adoh-Adoh M, Aboa Eboule AC, Kouassi YP, et al. Left auricular myxoma and myocardial infarction. Arch Mal Coeur Vaiss 1995;88:103-7.