

# ÜST KARIN ULTRASONOGRAFİSİNDE RASGELE BULUNAN ATRİYAL MİKSOMA OLGUSU

INCIDENTAL DIAGNOSIS OF A CARDIAC MYXOMA DURING  
ABDOMINAL SONOGRAPHY

Mehmet KARABULUT

## SUMMARY

In this article we discussed the ultrasonographic characteristics of cardiac myxoma which was found out by chance on a male patient, 54, who was sent to our laboratory for abdominal ultrasonographic examination by the internist to whom he came with the complaint of abdominal pain and flatulence.

(Key Words: Diagnosis, Heart, Imaging, Tumor)

## ÖZET

Bu makalemizde, karın ağrısı ve şişkinliği sebebiyle başvurduğu dahiliye uzmanı tarafından karın ultrasonografisi tetkiki amacıyla laboratuvarımıza gönderilen 54 yaşındaki erkek hastada ultrasonografik inceleme esnasında rasgele saptanan kardiyak miksoma olgusunun ultrasonografik özellikleri tartışıldı.

(Anahtar Sözcükler: Görüntüleme, Kalb, Tanı, Tümör.)

---

Tıbbi Görüntüleme ve Girişimsel Radyoloji Kongresinde  
(10- 14 Ekim 1993 Antalya) poster olarak sunulmuştur.

Yazışma: M Karabulut  
Oğuzhan Caddesi No.19 20100 DENİZLİ

Miksoma embriyoner bağ dokusundan orijin alan selim bir tümördür. Özellikle derialtı dokularında, fasya ve periostta sık görülmesine karşılık kalbde daha az görülür. Kalbin primer tümörleri arasında en sık görüleni miksomadır. Miksoma her iki atriyumda da görülmekle birlikte sol atriyumda daha sık rastlanır. Başlangıçta klinik semptom vermediği halde atriyoventriküler geçişi engelleyecek boyutlara ulaştığında yakınmalara yol açabilmektedir

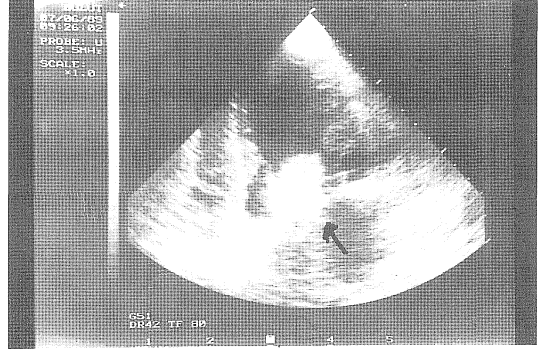
Bu yazımızda üst karın ultrasonografisi sırasında ksifoid altından yapılan görüntülemeye rasgele saptanan atriyal miksoma olgusu sunulmuştur.

### OLGU

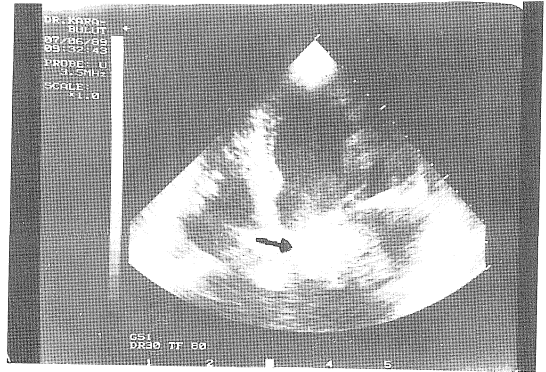
54 Yaşında, M. Y., erkek. Karın ağrısı ve şişkinliği sebebiyle başvurduğu dahiliye uzmanı tarafından karın ultrasonografisi için 28. 10. 1989 tarihinde laboratuvarımıza (laboratuvar protokol no: 1452 /89) gönderildi. 3.5 MHz'lik real-time lineer proba (General Electric RT-3000) yapılan incelemede abdominal bölgede sonografik patoloji saptanmadı. Ancak subksifoid bölgede yapılan oblik projeksiyondaki görüntülerde kalbde intrakaviter ekojen bir kitle görüldü. Daha sonra 3,5 MHz'lik real-time sektör taramalı proba parasternal interkostal aralıklardan kalb boşlukları ayrıntılı bir şekilde değerlendirildi. Kitle 30X 50 mm çapında, sol atrium boşluğunda pediküler bir yapı ile intratriyal septuma bağlı, lobüle konturlu ve ekojenik özellikte idi.

Atriyal sistolde mitral açıklıktan ventriküle (Resim 1a), ventriküler sistolde ise atriyuma (Resim 1b) geçerek kalb vuruşları ile eş zamanlı olarak bir pandül hareketi göstermekteydi. Ek tetkiki olarak alınan teleradyogramda mitral kapak darlığını işaret eden kalbin pulmoner konusunda belirginleşme, büyümüş olan sol atriyum nedeni ile çift kontur, sol ana bronşda yukarıya ve yana itilme ile birlikte pulmoner venöz yapılarda dolgunluk mevcuttu. Elektrokardiyografisinde D2, D3 ve aVF' de çentikli P dalgası (P mitrale) ve ön göğüs derivasyonlarında ise saat yönünde rotasyon mevcuttu. Kitlesel patolojinin miksoma olabileceği düşünüldü. bu amaçla hastanın gönderildiği merkezde tanı ameliyat bulgularıyla (Ank. Yüksek İhtisas Hasta-

nesi 14. 11. 89/ 17952) doğrulandı. Hastaya patolojik tetkik yapılmamıştır



Resim 1. a: Miksoma kitle atriyal sistolde sol ventriküle geçmektedir.



Resim 1 b: Miksoma ventriküler sistolde sol atriyuma geçmektedir.

### TARTIŞMA

Kalb tümörleri kalb hastalıklarının nadir bir grubunu oluşturmaktadır. Hızlı ilerleme gösterip genellikle öldürücü olmalarına rağmen cerrahi olarak tedavileri mümkündür. Ancak kalbin primer tümörlerinin % 70'i benidir. İyi huylu primer kalb tümörlerinin yarısını atriyal miksoma (1), diğer yarısını anjiom, lipom, fibrom, hamartom ve teratom oluşturur. Miksoma olgularının % 75'i sol atriyumda, % 25'i sağ atriyumda görülmektedir (2-4). Miksomanın her iki atriyumda birlikte görüldüğü ve gerek miksomatöz gerekse multipl orijinli tümörlerin kalbin tüm boşluklarında görülebileceği de bildirilmektedir (5). Boyutları arttığında pedikül oluşması nedeniyle atriyal boşlukta yüzen bir kitle şeklindedir. Bulunduğu tarafın kalb boşluğunda yer kaplayan kitlesel etkisi ve atriyo-

ventriküler kapakta oluşturacağı fonksiyonel bozukluğa bağlı olarak kapak stenoz veya yetmezlik bulgularını taklit edebilir. Literatürde bildirilen en genç olgu 3 aylık, en yaşlı olgu ise 85 yaşındadır (6, 7). Miksoma benin bir tümör olmakla birlikte invaziv malin eğilim gösterebilir (8). Direkt toraks grafisi, M-mode ekokardiyografi, kalb kateterizasyonu, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme miksoma tanısında kullanılabilir. Direkt toraks grafisinde miksoma bölgesindeki kalsifikasyonlar görülebilir. Ancak bu kalsifikasyonları anüler veya valvüler tip kalsifikasyonlardan ayırt etmek güçtür. Kalb boyutlarının normal olmasına karşılık belirgin pulmoner konjesyon kalb tümörü ihtimalini düşündürmelidir. Fonokardiyografide; erken diyastol fazında miksoma kitlesinin ventriküler boşluğa sarkması nedeniyle düşük frekanslı bir ses saptanabilir. Bir maddenin suya düşerken ilk anda çıkardığı sese benzeyen bu ses "tumor plob" olarak adlandırılır. Diyastolik üfürüm dikkati çeker.

Anjiyokardiyografide; miksomanın mitral veya triküspit halkadan geçerek atriyal ve ventriküler boşluklar arasındaki hareketi gösterilebilir. Sol atriyal miksoma kontrast maddenin pulmoner arter veya sol atriyuma, sağ atriyal miksoma ise üst vena kavaya verilmesi ile görüntülenebilir.

Kalb kateterizasyonu hemodinamik değişiklikleri belirleyebilmesi ve atriyoventriküler kapaksal darlığın derecesinin saptaya bilmesine rağmen genellikle gerekmez. Pozisyon ile değişen diyastolik basınç farkı miksomaı düşündürülebilir. Anjiyografisiz yapılan kateterizasyon çoğu kez tanıda yetersiz kalır.

Bilgisayarlı tomografide; miksomanın net olarak görüntülenebilmesi kontrastlı tetkiklerde daha kolaydır. Bilgisayarlı tomografi tümörün miyokardiyal ve perikardiyal uzanımını da göstermesi nedeni ile ekokardiyografi ve anjiyokardiyografiye göre daha iyi bir yöntemdir. Ancak bilgisayarlı tomografide kitleye ait hareket görüntülenemez.

Standart M-mode ekokardiyografide kardi-yak miksoma, yansıyan ekoların arkasında intrakaviter lokalizasyonundan dolayı sistol ve diyastol fazlarında hareket eden, atriyoventriküler kapaktan ayrı bir kitle şeklindedir. Kalb boşluk-

larında yerleşen tümörler hareketli olmaları sebebiyle intramural olanlara göre daha ekojenik olarak görülürler. Ekokardiyografide kalbin fonksiyonu değerlendirilebileceği gibi aynı anda tüm kalb boşlukları da görülebilir. Transözofajiyal ekokardiyografi ile tümörün lokalizasyonu ve içindeki kistik yapıların görüntülenmesi standart M-mode ekokardiyografiye göre daha doğru bir şekilde yapılabilmektedir (9).

Manyetik rezonans görüntüleme tümör içindeki kanama, kalsifikasyon ve yumuşak doku bölümlerini gösterebilmesi nedeni ile transözofajiyal ekokardiyografiye üstünlük sağlamaktadır (9).

Pratik, non-invaziv ve ucuz bir yöntem olan konvansiyel ultrasonografi ile de olgumuzda olduğu gibi miksoma tanısı konabilmektedir.

Bu nedenle teleradyografilerinde değişik kapak lezyonlarından kuşkulanan ve/veya kalbin normal boyutlarda olmasına rağmen pulmoner venöz konjesyonu ya da kalb alanında kalsifikasyonu olan olgular ile hikayesinde tekrarlayan periferik ve pulmoner emboli atakları olan olgularda miksoma ihtimali açısından kalb ultrasonografisinin yapılması yararlı olabilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Heath D. Pathology of cardiac tumors. *Am J Cardiol.* 1968 ; 21 : 315.
2. Gottsegen G, Wesseley J, Arvay A, Temesvari A. Right ventricular myxoma simulating pulmonary stenosis. *Circulation.* 1963 ; 27 : 95.
3. Thomas KE, Winchell CP, Varco RL. Diagnostic and surgical aspect of left atrial tumors. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 196 7; 53 : 535.
4. Vidne B, Atsmon A, Aygen M, Levy MJ. Right atrial myxoma. case report and review of the literature. *Isr J Med Sci.* 1971 ; 7 : 1196.
5. Anderson ST, Pitt A, Zimmet R, Kay HB, Morris KN. A case of biatrial myxomas with successful surgical removal. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1970 ; 59 : 768
6. Fatti L, Reid FP. Excision of atrial myxoma. *Br Med J.* 1951 ; 2 : 531.
7. Mahaim I. *Les tumeurs et les polypes du coeur. Etude Anatomoclinic.* Paris. Masson et Cie. 1945 ; p.180.
8. Kabbani SS, Cooley DA. Atrial myxoma- surgical considerations. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1973 ; 65 : 731.
9. Masui T, Takahashi M, Miura K, Naito M, Tawarahara K. Cadiac Myxoma: Identification of Intratumoral Hemorrhage and calcification on MR Images. *AJR.* 1995 ; 164 : 850-2.