

A rare cause of chest pain in childhood: Atrial myxoma

Çocukluk çağında nadir bir göğüs ağrısı sebebi: Atriyal miksoma

Yasemin MOCAN ÇAĞLAR¹®, Aslı Nur ÖREN¹®, Yusuf İzzet AYHAN², Öykü TOSUN²®

ABSTRACT

Atrial myxoma is the most common benign heart tumor increasing with age in the pediatric age group. Clinical triad in the majority of patients includes systemic embolization, atrioventricular valve obstruction, systemic disease findings. Early diagnosis is very important. In this article, we report a patient who was referred to our clinic with fatigue, chest pain and palpitation and diagnosed with left atrial myxoma.

Keywords: Atrial myxoma, fatigue, chest pain

ÖZ

Atriyal miksoma pediatrik yaş grubunda sıklığı yaşla en çok artan benign kalp tümörüdür. Hastaların çoğunda klinik triad; sistemik embolizasyon, atriyoventriküler kapak obstrüksiyonu, sistemik hastalık bulguları şeklindedir. Erken tanı alması yaşamsal öneme sahiptir. Bu makalede, çabuk yorulma, göğüs ağrısı ve çarpıntı yakınması ile pediatri polikliniğine başvuran ve sol atriyal miksoma tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Atriyal miksoma, yorgunluk, göğüs ağrısı

GİRİŞ

Pediyatrik kardiyak tümörler nadir görülür çoğu zaman benign karakterdedir. Atriyal miksomalar tüm yaşlarda kardiyak tümörlerin %50'sini oluştururlar. Pediyatrik kardiyak tümörlerde görülme sıklığı yaşla beraber artış göstermektedir^{1,2}. Hemodinamik instabilite ve elektrofizyolojik değişikliklere yol açabilir. Büyük çocuklarda ve adolesanlarda ciddi morbiditeye ve ani ölüme yol açabilir. Erken tanı ve acil cerrahi ile bu hastalarda şiddetli hastalık ve ölüm önlenbilir. %75'i sol atriyum kaynaklı, %25'i sağ atriyum kaynaklı olmaktadır. Bu makalede, mitral darlık, pulmoner hipertansiyon ve sağ ventrikül hipertrofisine yol açan sol atriyal miksomalı bir olgu sunulmuştur.

OLGU

On üç yaşında erkek hasta, iki haftadır olan göğüs ağrısı, nefes darlığı, okulda merdiven çıkarken zorlanma yakınması ile başvurdu. Senkop ve nöbet öyküsü, ailede bilinen kalp hastalığı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde hasta soluk görünümde, vücut ısısı: 36,5°C, kalp tepe atımı: 130/dk. kan basıncı: 110/65 mmHg, satürasyon %99 idi. Akciğerde bazallerde bilateral yaş ralleri mevcuttu. Kardiyak muayenesinde apekte 3/6 pansistolik mid-diyastolik üfürüm duyulmakta idi. Elektrokardiyografi (EKG)'sinde sağ aksı, komplet sağ dal bloğu ve sağ ventrikül hipertrofisi izlenmekte idi (Figür 1). Telegrafisinde bilateral peribronşiyal infiltrasyonu, pulmoner ödem tablosu mevcuttu (Figür 2). Transtorasik ekokardiyografik

Received: 11.04.2018

Accepted: 20.06.2018

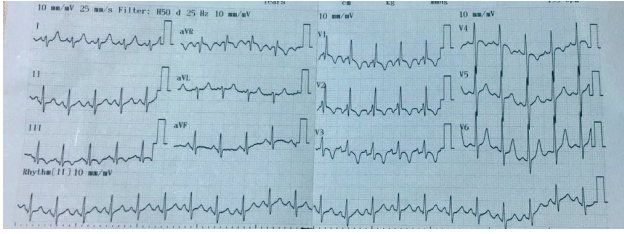
¹Istanbul Medeniyet University Goztepe Education and Research Hospital, Department of Pediatrics, İstanbul, Turkey

²Istanbul Medeniyet University Goztepe Education and Research Hospital, Department of Pediatrics Cardiology, İstanbul, Turkey

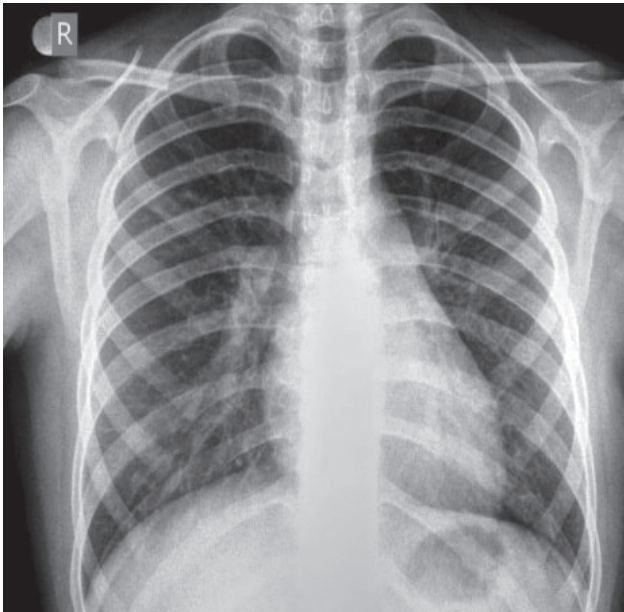
Corresponding author: Yasemin Mocan Çağla, İstanbul Medeniyet University Goztepe Education and Research Hospital, Department of Pediatrics, İstanbul, Turkey
e-mail: dryaseminmocan@gmail.com

ORCID ID's:

Y.M.Ç. 0000-0002-9609-478X, A.N.Ö. 0000-0003-0053-2720, Ö.T. 0000-0003-1031-273X

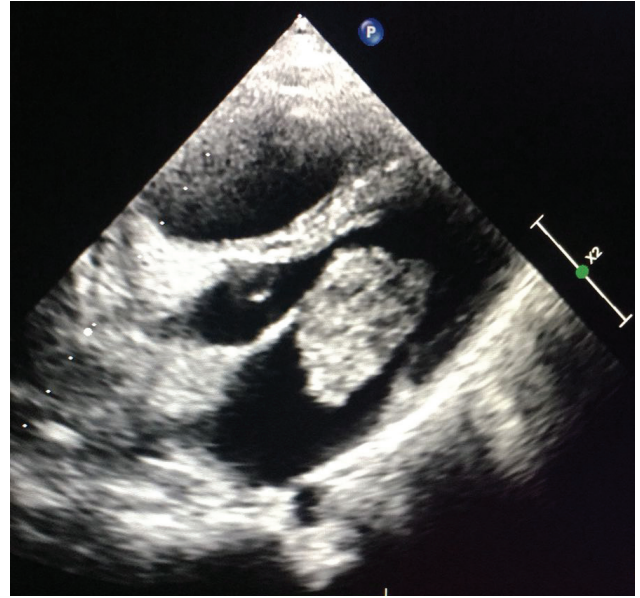


Figür 1. Hastanın EKG'sinde sağ aks, komplet sağ dal bloğu, sağ ventrikül hipertrofisi bulguları.

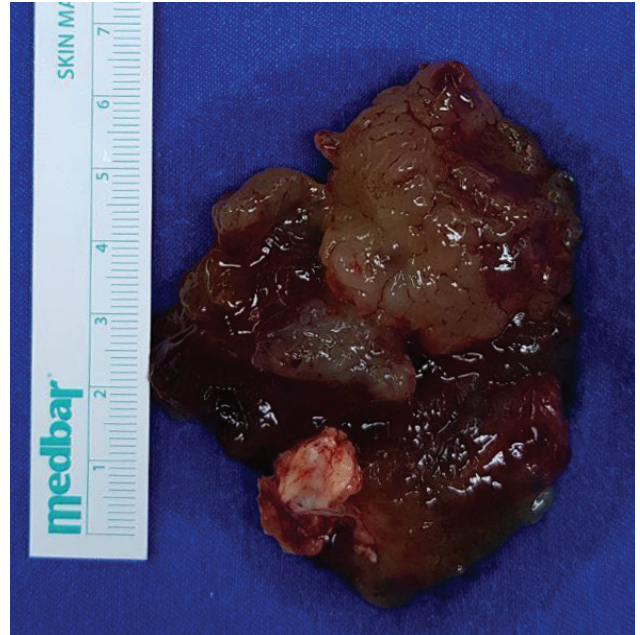


Figür 2. Telegrafide bilateral peribronşiyal infiltrasyon ve pulmoner ödem tablosu.

incelemede sol atriyum içinde atriyal septuma yapışık, cidarı düzgün sistol ve diyastolde hareketli, 4 cm çaplı ekojen kitle saptandı (Figür 3). Mitral kapak yapısal olarak normaldi, ancak kitleye bağlı orta derecede yetersizlik ve önemli derecede mitral darlık ve sistemik düzeyde pulmoner arteriyel hipertansiyon saptandı. Miksoma ön tanısıyla operasyona alınan hastanın, sol atriyum boşluğunun büyük kısmında yer alan, 7x6x5 cm çapında, ileri geri (to-fro) hareketi yapan kırmızı, lobüle, jelatinöz ve miksomatöz görünümdeki kitle çıkarıldı (Figür 4). Patolojik inceleme miksoma ile uyumlu bulundu. Postoperatif 3. günde hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Hasta halen sorunsuz takip edilmektedir.



Figür 3. Sol atriyum içinde önemli derecede mitral darlık ve sistemik düzeyde pulmoner arteriyel hipertansiyona yol açan atriyal septuma yapışık, sistol ve diyastolde hareketli, 4 cm çaplı ekojen kitle.



Figür 4. Sol atriyum boşluğunun tamamına yakın kısmını kaplayan, 7x6x5 cm çapında, diyastolde sol ventriküle sarkan kırmızı, lobüle, jelatinöz ve miksomatöz görünümdeki kitle.

TARTIŞMA

Miksoma tüm yaşlarda kardiyak tümörlerin %50'sini oluşturur. Sıklıkla 3.-6. dekatta tanı alır. Primer intra-

kardiyak tümörler, %0.2'lik insidans ile pediatrik popülasyonda nadirdir. Pedyatrik kardiyak tümörlerin %14'ü, 1 yaşından büyük çocukların %23'ü miksomadır. Yenidoğanlarda ve infantlarda saptanırsa konjenital kalp hastalığı gibi davranırlar. Büyük çocuklarda ve adolesanlarda ciddi morbiditeye ve ani ölüme yol açabilir. Erken tanı ve acil cerrahi ile bu hastalarda şiddetli hastalık ve ölüm önlenir. Fossa ovalise bağlı yalnızca sol ya da yalnızca sağ atrial kaynaklı olabilir. Multiple miksoma kalbin farklı bölgelerinden köken alabilir. %75 sol atrial köken, %25 sağ atrial kökenlidir. Tümörün karakteri kolay dağılan, pedinküllü, jelatinöz, sarı kahve-kırmızı lobüler karakterdedir ve kalsifikasyon (özellikle sağ kaynaklı) gösterebilir.

Hastaların çoğunda mitral veya triküspit kapak darlığına bağlı pulmoner hipertansiyon ve bunun sonucunda dispne, baş dönmesi, senkop gibi semptomlar görülür.

Pedyatrik popülasyonun %70'inden fazlasında periferik emboli meydana gelir. Emboli tümörden fragmentasyon şeklinde koparak veya tümör yüzeyinden tromboemboli atarak meydana gelir¹. EKG'de tümörün büyüklüğü ve tarafı, atrial genişleme, ventriküler hipertrofi, iskemik EKG değişiklikleri, dal bloğu, repolarizasyon belirlenebilir.

Direkt grafide kalp ve akciğer normal saptanabilir. Eğer mitral darlığa bağlı olarak pulmoner hipertansiyon gelişmişse akciğer grafisinde pulmoner ödem görülebilir.

Bizim olgumuzda da çabuk yorulma ve çarpıntı yakınması sonucu çekilen EKG'de pulmoner hipertansiyon

ve sağ kalp yetersizliğini düşündürecek bulguların izlenmesi nedeniyle acil çocuk kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastanın ekokardiyografik çalışmasının yapılması sonrası acil cerrahi müdahale kararı alındı ve kitle tam olarak rezeke edildi. Postoperatif dönemde yapılan ekokardiyografik çalışmada pulmoner hipertansiyonun düzeldiği, mitral darlık bulunmadığı yalnızca hafif mitral kapak yetersizliği olduğu görüldü.

Sonuç olarak, miksomalar benign karakterde tümörler olsa da önemli kapak darlığı ve ya yetersizliğine neden olduğunda erken tanı ve cerrahi rezeksiyon olmazsa mortalite ile sonuçlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Percell RL, Jr, Henning RJ, SiddiquePatel M. Atrial myxoma: case report and a review of the literature. *Heart Dis.* 2003;5(3):224-230. <https://doi.org/10.1097/01.hdx.0000074515.95567.92>
2. Fang BR, Chiang CW, Hung JS, Lee YS, Chang CS. Cardiac myxoma-clinical experience in 24 patients. *Int J Cardiol.* 1990;29(3):335-41. [https://doi.org/10.1016/0167-5273\(90\)90123-M](https://doi.org/10.1016/0167-5273(90)90123-M)
3. Johansson L. Histogenesis of cardiac myxomas. An immunohistochemical study of 19 cases, including one with glandular structures, and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 1989;113(7):735-41.
4. Reynen K. Cardiac myxomas. *N Engl J Med.* 1995;333(24):1610-7. <https://doi.org/10.1056/NEJM199512143332407>
5. Markel ML, Waller BF, Armstrong WF. Cardiac myxoma. A review. *Medicine (Baltimore).* 1987;66(2):114-25. <https://doi.org/10.1097/00005792-198703000-00003>
6. Centofanti P, DiRosa E, Deorsola L, et al. Primary cardiac tumors: early and late results of surgical treatment in 91 patients. *Ann Thorac Surg.* 1999;68(4):1236-41. [https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(99\)00700-6](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(99)00700-6)
7. MacGowan SW, Sidhu P, Aherne T, et al. Atrial myxoma: national incidence, diagnosis and surgical management. *Ir J Med Sci.* 1993;162(6):223-6. <https://doi.org/10.1007/BF02945200>