

## Kardiyoloğun tanı koyduğu bir karsinoid tümör olgusu

### A case of carcinoid tumor diagnosed by a cardiologist

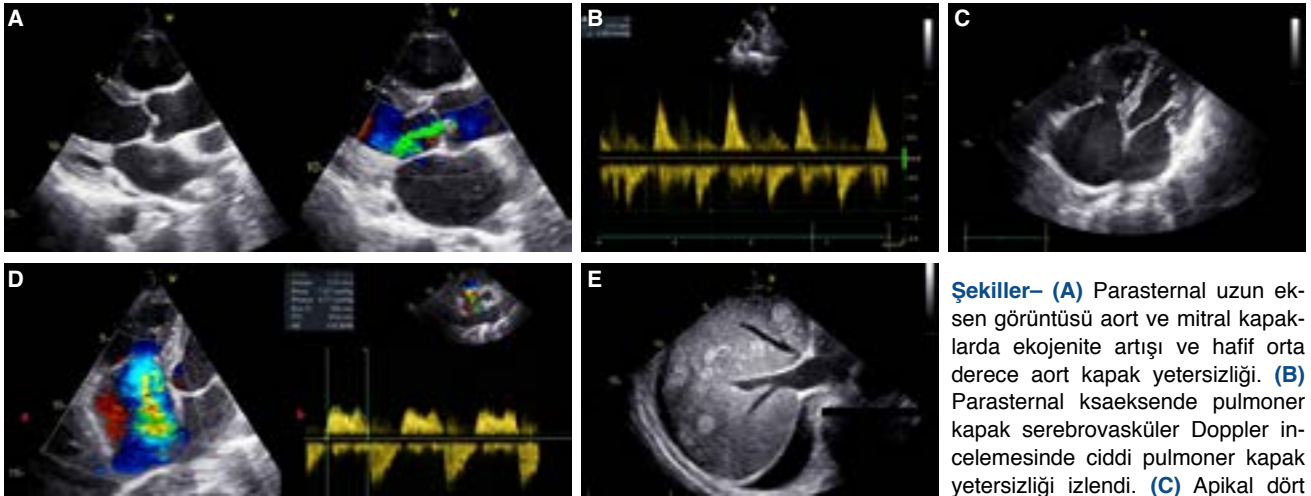
- Veyssel Özgür Barış
- Samir Adıgözelzade
- Hatice Taşkan
- Serkan Asil
- Uygur Çağdaş Yüksel

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Altmış beş yaşında erkek hasta başka merkezden kliniğimize ciddi triküspit kapak yetersizliği nedeniyle cerrahi tedavi değerlendirilmesi için yönlendirildi. Hastanın özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon tanıları ve on yıl önce akciğer küçük hücreli dışı kanser operasyonu mevcuttu. Hasta, öyküsünde son iki ayda ayaklarının şiştiği, nefes darlığının başladığını ve hipertansiyon hastası olmasına

rağmen aralıklarla fenalık hissi ile beraber tansiyonunun düştüğünü belirtiyordu. Fizik muayenede triküspit odakta 3/6 pansistolik üfürüm, her iki ekstremitede 3+ pretibial ödem mevcuttu, akciğer bazalinde ise solunum sesleri azalmıştı. EKG sinüs ritmindeydi. Ekokardiyografi parasternal uzun eksen de aort ve mitral kapaklarda ekojenite artışı ve hafif orta derece aort kapak yetersizliği dikkati çekti (Şekil A, Video 1\*). Parasternal kısa eksen de ciddi pulmoner kapak yetersizliği izlendi (Şekil B). Apikal dört boşluk görüntülerde sol ventrikül duvar hareketleri ve boyutu normal iken sağ ventrikülün dilate ve lateral duvarının hipokinetik olduğu saptandı (Şekil C). Triküspit kapakta retraksiyon ve kalınlaşmanın yanında ciddi yetersizlik (vena contracta: 11 mm) ve ciddi darlık izlendi (ortalama gradient: 4.7 mm Hg) (Şekil D, Video 2, 3\*). Sağ ventrikül fonksiyonlarının ise sınırdaki olduğu tespit edildi (TAPSE: 12 mm, TEİ indeks %45). Subkostal görüntüde ise karaciğerde metastaz ile uyumlu olabilecek yaygın kitle imajı izlendi (Şekil E). Görüntülerin karsinoid sendrom için tipik olması ve ekokardiyografi ile sağ ventrikül fonksiyonları hakkında yeterli bilgi sağlanması nedeniyle ileri incelemelere gereksinim duyulmadı. Hastanın

mevcut tedavisine spironolakton+hidroklorotiazid 25/25 mg 1x1 tablet ve furosemid 40 mg 2x2 tablet tedavileri eklenerek karsinoid tümör ön tanısı ile onkoloji kliniğine refere edildi. Onkoloji kliniğinde yapılan incelemeler sonucu hastada kolondan köken alan ve karaciğere metastaz yapan karsinoid tümör saptandı ve uygun tedavisi başlandı. Kardiyoloji kontrollerinde hastanın pretibial ödeminin ve dispnesinin azaldığı tespit edildi. Onkoloji kliniğince yaşam beklentisinin bir yılını altında olduğu belirtilmesi üzerine hastada cerrahi tedavi düşünülmeyp tıbbi tedavi ile takip kararı alındı. Karsinoid tümörler genellikle gastrointestinal sistemden köken alan malignitelerdir. Serotonin gibi vazoaaktif peptidler salgılayarak diare, bronkospazm, flushing gibi semptomlara neden olduğu gibi kalp kapaklarında fibrotik plak birikimi ile karsinoid kalp hastalığına da yol açabilirler. Kardiyak tutulum genellikle karaciğer metastazı sonrası oluşmaktadır. Ekokardiyografik incelemede; sunduğumuz olguda olduğu gibi triküspit kapak başta olmak üzere kapaklarda kalınlaşma, retraksiyon, hareket kısıtlılığı buna bağlı olarak çoğunlukla ciddi kapak yetersizliği ve bazen de kapak darlığı izlenebilmektedir. Aort ve mitral kapak tutulumu ise sağ-sol şant varlığında veya vazoaaktif peptidlerin akciğerdeki yıkımı tamamlanmazsa izlenebilmektedir. Ekokardiyografinin yetersiz olduğu veya sağ ventrikül fonksiyonlarının daha detaylı değerlendirilmesi gereken durumlarda kardiyak MR görüntüleme yardımcı olabilmektedir. Sağ kalp yetersizliği gelişen olgularda özellikle triküspit kapak cerrahisi düşünülebilmektedir. Ciddi yetersizliğin eşlik ettiği, hareketi kısıtlı, retrakte triküspit kapak yetersizliklerinde ayırıcı tanıda karsinoid tümör de düşünülmelidir. Henüz tanı almamış olgularda tipik kapak tutulumu ile beraber subkostal pencerede karaciğerde izlenebilecek kitle formasyonu kardiyolog için dikkat uyandırıcıdır. Bu bulgular tanı koymada yol gösterici olabilecek ve hastalığın gidişatına büyük katkı sağlayabilecektir.



**Şekiller-** (A) Parasternal uzun eksen görüntüsü aort ve mitral kapaklarda ekojenite artışı ve hafif orta derece aort kapak yetersizliği. (B) Parasternal kısa eksen de pulmoner kapak serebrovasküler Doppler incelemesinde ciddi pulmoner kapak yetersizliği izlendi. (C) Apikal dört

boşluk görüntü sol ventrikül boyutu normal iken sağ ventrikülün dilate olduğu saptandı. (D) Triküspit kapakta retraksiyon, kalınlaşmanın, koaptasyon kusuru, ciddi yetersizlik (Vena contracta: 11 mm) ve ciddi darlık izlendi (Ortalama Gradient: 4.7 mm Hg). (E) Subkostal görüntüde karaciğerde metastaz ile uyumlu olabilecek yaygın kitle imajı izlendi.

\*Bu sunumla ilgili ek video dosyaları derginin çevrimiçi versiyonunda bulunabilir.