

## Sağ atriyumda semptomatik lipom: Olgu sunumu

### A case of symptomatic right atrial lipoma

Dr. Hüseyin Tuncay Parmaksız, Dr. Orhan Elönü,<sup>#</sup> Dr. Ümit Duman,<sup>#</sup> Dr. Ergün Seyfeli<sup>#</sup>

Mersin Ortadoğu Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Mersin;

<sup>#</sup>Acıbadem Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Kayseri

**Özet-** Lipomlar kalbin nadir tümörlerindedir. Tüm yaş gruplarında ve iki cinste de eşit oranda görülebilen, kapsüllü, matür yağ dokusu tümörleridir. Kardiyak lipomlar genellikle semptom oluşturmaz ve en sık sol ventrikül, sağ atriyum ve interatriyal septumda saptanırlar. Bu yazıda, 62 yaşında 1.5 yıl önce baypas ameliyatı geçirmiş, eforla solunum güçlüğü, kollar ve yüzde ödem ve çarpıntı yakınması olan semptomatik sağ atriyumda lipom saptanan hasta sunuldu. Transtorasik ekokardiyografi ile (TTE) sağ atriyumda kitle saptandı. Kitlenin ameliyatla alınmasına karar verildi. Hastaya interatriyal septum rezeksiyonu sonrasında interatriyal septum ve atriyokaval bileşke rekonstrüksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası üçüncü ayda yapılan kontrolde TTE'de intrakardiyak kitle gözlenmedi, sağ atriyum boyutu normal sınırlarda idi.

**Summary-** Cardiac lipomas are rarely diagnosed tumors of heart. They are encapsulated and matured lipoid tumors that are diagnosed equally in all age groups and sexes. Cardiac lipoma are diagnosed mostly in the left ventricle, right atrium, and interatrial septum. We present a 62-year-old symptomatic patient with right atrial lipoma suffering from effort dyspnea, upper extremity and facial edema and palpitation, and who had a by-pass operation approximately 1.5 years ago. In patient transthoracic echocardiography (TTE) revealed that the right atrial mass. It was decided that the audience may be receiving. She underwent interatrial septum resection followed by reconstruction of interatrial septum and atriocaval junction. In the third month after the operation, there was no intracardiac mass on TTE and right atrial size was within normal limits.

**K**alp tümörlerinin %70'i iyi huyludur. İyi huylu primer kalp tümörlerinin çoğunluğunu miksomalar oluşturur. Lipomlar ise daha seyrek ve tüm kalp tümörlerinin yaklaşık olarak %10'unu oluşturur.<sup>[1-5]</sup> Tüm yaş gruplarında ve iki cinsiyette de eşit oranda görülebilen, kapsüllü, yağ dokusu tümörleridir. Kardiyak lipom tanısı en sık sol ventrikül, sağ atriyum ve interatriyal septumda görülür ve genellikle belirti vermezler.<sup>[6]</sup>

Bu yazıda, 62 yaşında solunum güçlüğü ve çarpıntı yakınması ile başvuran, semptomatik, sağ atriyumda lipom saptanan bir hasta sunuldu.

#### OLGU SUNUMU

Altmış iki yaşında, eforla gelen nefes darlığı, kollar ve yüzde ödem ve çarpıntı yakınmasıyla başvuran kadın hastanın öyküsünde, yaklaşık 1.5 yıl önce geçirilmiş koroner baypas ameliyatı, hipertansiyon, siga-

ra içimi (10 adet/gün/20 yıl) ve hiperkolesterolemi risk faktörleri vardı. Arteriyel kan basıncı 110/60 mmHg, solunum sayısı 14/dk idi. EKG'de sinüs ritmi, ancak özgül olmayan iskemik değişiklikler izlendi. Fizik muayenesinde, kardiyovasküler sistemde triküspit odakta 2/6 sistolik üfürüm dışında patolojik bulgu yoktu. Arka-ön telekardiyogramda sağ atriyum bölgesinde hafif belirginleşme izlendi (Şekil 1a).

Transtorasik ekokardiyografide (TTE) sağ atriyumda kitle, sol atriyum dilatasyonu, sol ventrikül segmenter duvar hareket bozukluğu, sol ventrikül hipertrofisi, sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu, hafif dejeneratif aort kapak, hafif aort, mitral ve triküspit yetersizliği saptandı. Ejeksiyon fraksiyonu %58 idi.

#### Kısaltmalar:

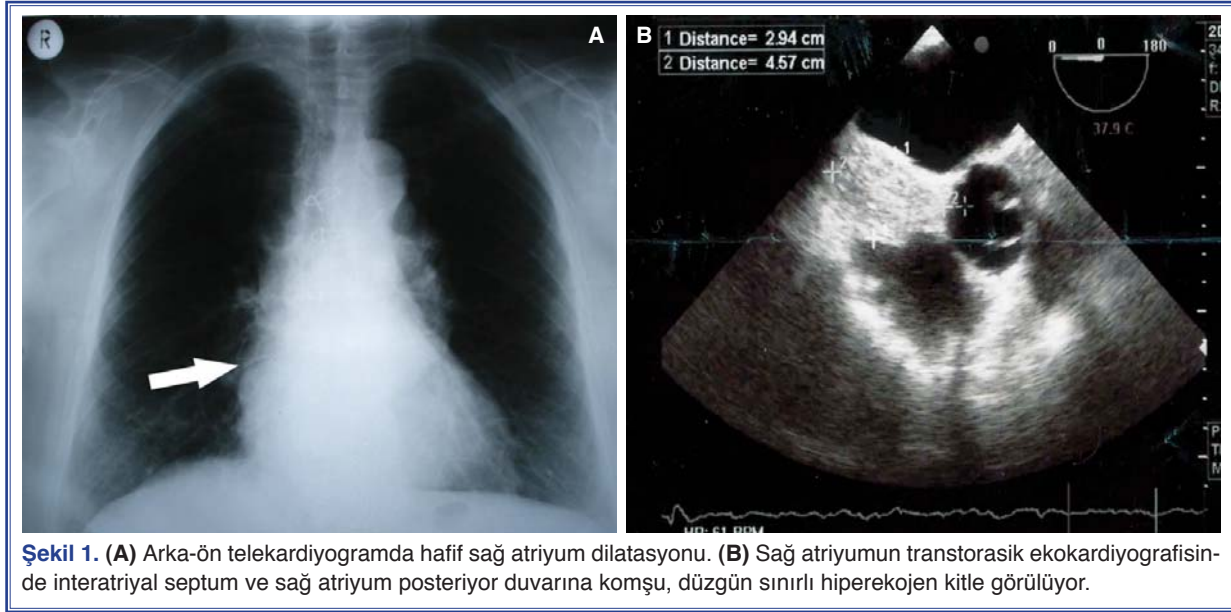
MR	Manyetik rezonans
SVK	Süperiyör vena kava
TÖE	Transözefagial ekokardiyografi
TTE	Transtorasik ekokardiyografi

Geliş tarihi: 25.10.2011 Kabul tarihi: 09.01.2012

Yazışma adresi: Dr. Hüseyin Tuncay Parmaksız, Güvenerler Mah. 1920 Sok., Düzgün Sitesi B Blok, No: 23, 33100 Mersin.

Tel: +90 324 - 357 58 00 e-mail: htuncay@yahoo.com

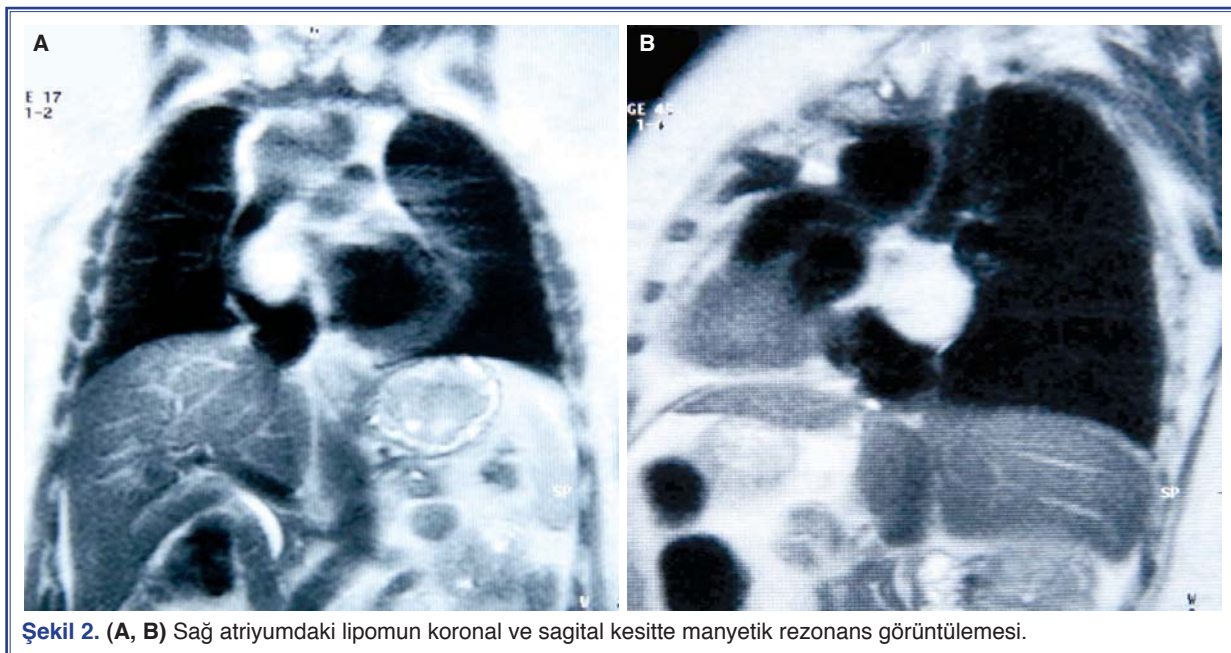
© 2012 Türk Kardiyoloji Derneği



Transözofajiyal ekokardiyografi (TÖE) ile de sağ atriyumda interatriyal septumdan kaynaklanan düzgün sınırlı yaklaşık 3x5 cm boyutlarında kitle gözlemlendi (Şekil 1b). Kitle süperiyor vena kavaya (SVK) uzanıyordu. Kardiyak manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ atriyum lümeninin postero-süperiyor bölümünü dolduran, interatriyal septum ve sağ atriyum arka duvarına geniş tabanla oturan, kaudokraniyal boyutu 52 mm, transvers boyutu 32x40 mm olarak ölçülen, hiperintens özellikle, lobüle konturlu kitle lezyo-

nu izlendi. Tanımlanan lezyon, SVK'ye doğru uzanım gösterip kısmen daraltmakta ve atriyokaval bileşkeye doğru girinti oluşturmaktaydı (Şekil 2).

Koroner anjiyografide baypas damarlarında ciddi darlık saptanmadı, sağ atriyumdaki kitlenin ameliyatla çıkarılması kararı alındı. Hastaya interatriyal septum rezeksiyonu sonrasında interatriyal septum ve atriyokaval bileşke rekonstrüksiyonu yapıldı. Patolojik incelemede lipom tanısı doğrulandı. Cerrahi işlem sonrası 3. ayda yapılan kontrolde lipom gözlenmedi,



sağ atriyum boyutu normal sınırlarda idi, hastanın yakınmalarında belirgin gerileme ve yaşam kalitesinde artış gözlemlendi.

### TARTIŞMA

Kardiyak lipomlar nadir görülen primer kalp tümörlerindedir. Lipomların büyüklüğü 1-15 cm arasında değişir, büyük olanların ağırlığı 4.8 kg'ye ulaşabilir.<sup>[6]</sup> Genellikle klinik belirti vermez, çoğunlukla otopsi çalışmalarında saptanırlar. Otopsi çalışmalarında insidans %0.001-0.03 arasında değişmektedir.<sup>[6]</sup> Albers tarafından 1856 yılındaki tanımlamasından bu yana yaklaşık olarak 60 olgu bildirilmiştir.<sup>[7]</sup>

Lipomların çoğu sapsız ya da polipoid olup, miyokardın her iki yüzeyinde bulunabilirler, bazıları ise miyokart duvarı içindedir. Matür adipoz doku, kahverengi yağ, fibröz doku ve düz kas hücrelerinden oluşurlar.<sup>[8]</sup> Sıklıkla sol ventrikül, sağ atriyum ve interatriyal septumdan kaynaklanırlar da, kalbin dört boşluğu dışında subperikard ve subendokarda da bulunabilirler.<sup>[6,8]</sup> Bizim olgumuzda ise, lipomun subendokart yerleşimi, interatriyal septum ve sağ atriyum posteriyor duvarına geniş tabanla oturması ve SVK'da kısmi tıkanmaya yol açması özellik oluşturmaktaydı.

İyi huylu kalp tümörlerinde kalp yetersizliği, supraventriküler ve ventriküler aritmiler, ritim-ileti bozuklukları, bayılma, sistemik ve pulmoner emboliler gözlenebilir. Sıklıkla kalp kapak hastalığındakine benzer belirti verirler.<sup>[9]</sup> Bu tip belirtilerin gözlemlendiği hastalarda, ayırıcı tanıda intrakardiyak kitle varlığı dışlanmalıdır. Tanıda modern konvansiyone tekniklerden faydalanılabilir.<sup>[6]</sup> Lipom, TTE ve TÖE'de hiperkoik, homojen kitle şeklinde gözlenir, ancak ekokardiyografik görüntüleme yöntemleri tanı koydurucu özellikte değildir.

Tuna ve ark.<sup>[10]</sup> sağ atriyum posteriyor duvarından kaynaklanan lipomu olan bir hastada kardiyak MR görüntülemenin karakteristik doku ayırımı yaptığını bildirmiştir. Kardiyak MR görüntülemesinde, lipom kitlerinin yoğunlaştığı belirgin olarak gözlenir.<sup>[6]</sup> Olgumuzda TTE ve TÖE sonrası kardiyak MR görüntülemeyi bu nedenle kullandık.

TTE, TÖE ve kardiyak MR görüntüleme ile lipomun interatriyal septum kaynaklı, homojen, düzgün sınırlı olduğu ve SVK'da kısmi tıkanıklığa yol açtığı

görüntülenmiştir. Lipom, ilerleyici seyreden bir kitle olması nedeniyle cerrahi yöntemle tamamen çıkarılmalıdır. Cerrahi işlem sonrası kitlenin histopatolojik incelemesiyle kapsüllü, matür yağ dokusu hücrelerinden oluşan lipom tanısı kesinleştirilebilir.<sup>[6]</sup>

Sağ atriyumda lipom nadir görülmektedir ve semptomatik olgularda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi sonrasında belirtilerin gerilemesiyle hastaların yaşam kalitesi artar.

*Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.*

### KAYNAKLAR

1. Crockett JE, Decker D, Reed W, Dunn M, Leger L. Lipoma of the heart. Am J Cardiol 1964;14:394. [CrossRef]
2. Dein JR, Frist WH, Stinson EB, Miller DC, Baldwin JC, Oyer PE, et al. Primary cardiac neoplasms. Early and late results of surgical treatment in 42 patients. J Thorac Cardiovasc Surg 1987;93:502-11.
3. Shumacker HB Jr, Leshnower AC. Extracavitary lipoma of the heart. Operative resection. Ann Thorac Surg 1974;18:411-4. [CrossRef]
4. Mullen JC, Schipper SA, Sett SS, Trusler GA. Right atrial lipoma. Ann Thorac Surg 1995;59:1239-41. [CrossRef]
5. Sankar NM, Thiruchelvam T, Thirunavukkaarasu K, Pang K, Hanna WM. Symptomatic lipoma in the right atrial free wall. A case report. Tex Heart Inst J 1998;25:152-4.
6. Sabatine MS, Colucci WS, Schoen FJ. Primary tumors of the heart. In: Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, editors. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2005. p. 1741-56.
7. Chitwood WR Jr. Cardiac neoplasms: current diagnosis, pathology, and therapy. J Card Surg 1988;3:119-54. [CrossRef]
8. Burke A, Virmani R. Benign tumors of fatty tissue. In: Burke A, Virmani R, editors. Tumors of the heart and great vessels. Atlas of tumor pathology. Vol. 16, 3rd ed., Washington, DC: Armed forces Institute of Pathology; 1996. p. 91-8.
9. Garan H, Horowitz SA. A 60-year-old man with a large right atrial mass. N Engl J Med 1989;320:652-60. [CrossRef]
10. Tuna IC, Julsrud PR, Click RL, Tazelaar HD, Bresnahan DR, Danielson GK. Tissue characterization of an unusual right atrial mass by magnetic resonance imaging. Mayo Clin Proc 1991;66:498-501.

**Anahtar sözcükler:** Kalp atriyumu; kalp neoplazileri/tanı/patoloji/cerrahi; lipom/tanı/cerrahi.

**Key words:** Heart atria; heart neoplasms/diagnosis/pathology/surgery; lipoma/diagnosis/surgery.