

## Kalpte metastatik kondrosarkom: Olgu sunumu

### A case of metastatic chondrosarcoma to the heart

Dr. Yekta Gürlertop,<sup>1</sup> Dr. Enbiya Aksakal,<sup>1</sup> Dr. Serdar Sevimli,<sup>1</sup> Dr. Bilgehan Erkut,<sup>2</sup> Dr. Nesrin Gürsan<sup>3</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Kardiyoloji Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Mesane kitlesi nedeniyle ameliyata hazırlanan 58 yaşındaki erkek hasta, telekardiyografisinde kardiyotorasik oranın artmış bulunması üzerine kardiyolojik açıdan incelendi. Kalple ilgili şikayetleri olmayan hastanın transtorasik ekokardiyografi incelemesinde sağ atriyum ve apekte iki kitle belirlendi. Yedi yıl önce sol göğüs duvarından kondrosarkom tanısıyla ameliyat edilen hastada kalp yerleşimli metastatik tümör olduğu düşünülerek cerrahiye karar verildi. Ameliyat sırasında, kalp ve aortu kaplayan kitlenin rezektabl olmadığı sonucuna varılarak yalnızca biyopsi materyali alındı. Patolojik incelemede tümörün kondrosarkom olduğu belirlendi. Hasta onkoloji kliniğine sevk edildi. Ameliyat sonrası beşinci ayda hastanın kalple ilgili herhangi bir yakınması yoktu. Yerli literatürü taradığımızda, ülkemizde, kalbe metastaz gösteren kondrosarkom nedeniyle sunulan başka olguya rastlamadık.

*Anahtar sözcükler:* Kondrosarkom/ikincil/tanı; kalp neoplazisi/ikincil/tanı.

Kalp yerleşimli metastatik tümörler içinde sarkomlar en az görülen malignitelerdir. Bu yazıda, kondrosarkom tanısı konduktan yedi yıl sonra kalp metastazı saptanan bir olgu sunuldu. Yerli literatürde benzer bir olguya rastlanmadı.

#### OLGU SUNUMU

Üroloji Kliniği'nde mesane kitlesi nedeniyle izlenen 58 yaşındaki bir erkek hasta, telekardiyografisinde kardiyotorasik oranın artmış bulunması üzerine kardiyolojik açıdan değerlendirildi. Hastanın kardiyak yakınması yoktu; yedi yıl önce kondrosarkom nedeniyle göğüs duvarının sol tarafından ameliyat olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, sol ön koltuk altı

A cardiac consultation was asked for a 58-year-old man prior to surgery for a bladder tumor, upon detection of increased heart size and cardiothoracic ratio by telecardiography. He did not have any cardiac symptoms. Transthoracic echocardiography showed two masses in the right atrium and ventricular apex, respectively. As he had undergone surgery, seven years before, for a chondrosarcoma in the left chest wall, a metastatic lesion was suspected, for which a decision for surgery was made. At surgery, the masses were found to be unresectable due to advanced involvement of the heart and the aorta, so only a biopsy was obtained. Histopathologic diagnosis was metastatic chondrosarcoma. The patient was submitted to the oncology department. He did not have any cardiac symptoms in the fifth postoperative month. To our knowledge, this is the first case report of a metastatic chondrosarcoma to the heart in the Turkish literature.

*Key words:* Chondrosarcoma/secondary/diagnosis; heart neoplasms/secondary/diagnosis.

çizgisi ile meme başı arasındaki alanda kot devamlılığının olmadığı gözlemlendi. Arteriyel kan basıncı 130/60 mmHg; nabız 80/dk ve ritmikti. Palpasyonda, kot rezeksiyonu yapılan bölgede kardiyak aktivite artmış bulundu. Oskültasyonda özellik yoktu. Elektrokardiyografide voltaj düşüklüğü dışında patoloji gözlenmedi. Kardiyomegali ve EKG'deki düşük voltaj nedenini araştırmak için transtorasik ekokardiyografi incelemesi yapıldı. Sol ventrikül diyastolik çapı 4.4 cm, ejeksiyon fraksiyonu %60 idi. Apikal dört boşluk ve subkostal yaklaşımda, sağ atriyum içinde, interatriyal septumdan kaynaklanan, 20x20 mm büyüklüğünde, miyokardla aynı ekojeniteye sahip düzgün kenarlı bir kitle saptandı. Her iki ventri-

*Geliş tarihi:* 10.01.2005 *Kabul tarihi:* 15.03.2005

*Yazışma adresi:* Dr. Yekta Gürlertop, Atatürk Üniversitesi Postanesi, P.K. 42, 25171 Erzurum.  
Tel: 0442 - 236 10 63 Faks: 0442 - 316 63 40 e-posta: dryekta@atauni.edu.tr

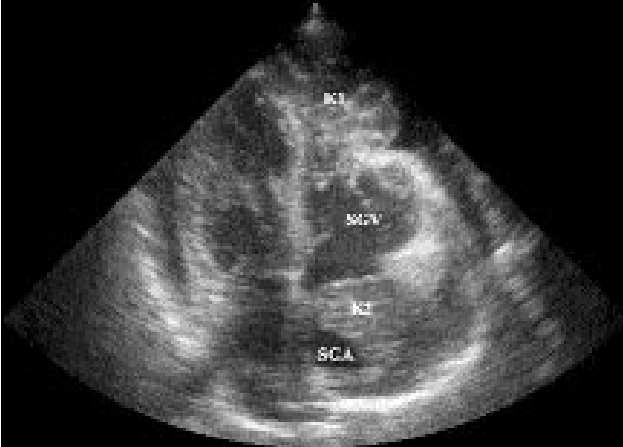
kül apeksinde olmakla birlikte, daha ziyade sağ tarafı dolduran, 40x50 mm büyüklüğünde, miyokardla aynı ekojeniteye sahip, düzensiz kenarlı ikinci bir kitle gözlemlendi (Şekil 1-3). Sol atriyum ve sağ boşluklar normal büyüklükteydi. Perikard yaprakları arasında, apekte daha belirgin olmak üzere 15-23 mm kalınlığında sıvı vardı. Kondrosarkom öyküsü olan ve mesane tümörü şüphesiyle izlenen hastada kalp yerleşimli metastatik tümör olduğu düşünüldü. Tanının doğrulanması için ameliyat kararı verildi. Koroner anjiyografide, sol ön inen dal orta bölümünde %40'lık bir daralma dışında patoloji gözlenmedi. Toraks tomografisinde, perikardiyal efüzyon ve ilk ameliyata ait bulgular dışında bir patolojiye rastlanmadı. Ameliyat sırasında, kalp ve aortu kaplayan kitlenin rezektabl olmadığı kararı verildikten sonra biyopsi alındı ve işleme son verildi. Patolojik incelemede tümörün kondrosarkom olduğu belirlendi (Şekil 4). Hastanın onkoloji kliniğine sevkine karar ve-

rildi. Ameliyat sonrası beşinci ayda hastanın kalple ilgili herhangi bir yakınması olmadığı görüldü.

### TARTIŞMA

Kalpte en sık görülen maligniteler metastatik tümörlerdir.<sup>[1]</sup> Geniş bir otopsi çalışmasında metastatik kalp tümörleri %1.2 oranında bulunmuştur.<sup>[2]</sup> Anılan çalışmada, kalbe yayılım gösteren tümörlerin %76'sını kanserlerin oluşturduğu; bunu sırasıyla lenfoma (%13.6), lösemi (%3.2), malign melanom (%2.6) ve sarkomun (%2.6) izlediği bildirilmiştir.

Kondrosarkomların iskelet sistemi tümörlerinin %10'unu oluşturduğu bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Kondrosarkomun primer olarak kalpte görülmesi çok nadirdir; bugüne kadar beş olguda bildirilmiştir.<sup>[4]</sup> Olgumuzda, daha önce kondrosarkom tanısının konmuş olması, kalpte birkaç bölgede tutulum olması ve kalp dışı organlarda da şüpheli bulguların olması nedeniyle primer kardiyak kondrosarkom tanısı düşünülmüdü.



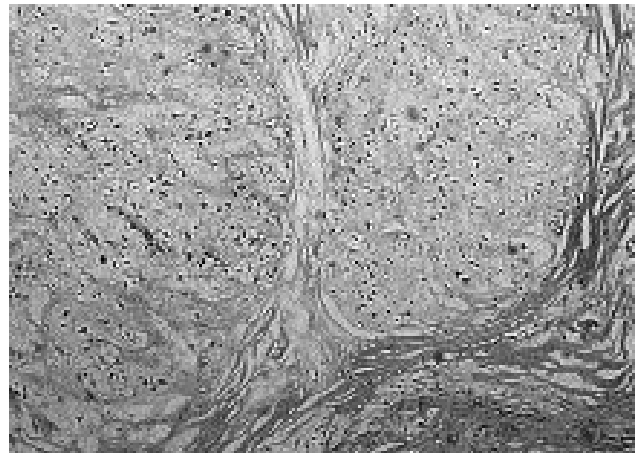
**Şekil 1.** Apikal dört boşluk yaklaşımında kitlelerin görünümü. K1: Apikal yerleşimli kitle; K2: Sağ atriyal yerleşimli kitle; SGV: Sağ ventrikül; SGA: Sağ atriyum.



**Şekil 2.** Subkostal uzun aks yaklaşımında apikal kitlenin görünümü. SGV: Sağ ventrikül; PE: Perikardiyal efüzyon.



**Şekil 3.** Subkostal kısa aks yaklaşımında atriyal kitlenin görünümü. SGV: Sağ ventrikül; SGA: Sağ atriyum.



**Şekil 4.** Kalpten alınan biyopsi materyalinde kondrosarkomun histopatolojik görünümü (H-E x 200).

Kondrosarkomlar oldukça yavaş büyüyen ve genellikle lokal yayılım gösteren tümörlerdir. Uzak yayımları nadirdir ve hematogen yolla olur. Metastaz en çok akciğerde görülür. Metastatik kardiyak kondrosarkom son derece nadirdir. Literatür taramasında şimdiye kadar 25 olguda kalpte metastatik kondrosarkom bildirildiğini gözledik; bu olgularda tümör en çok sağ atriyumda, yedi olguda ise kalbin birkaç bölgesinde birden görülmüştür. Kalp dışı bir organda gelişen kondrosarkom tanısının konması ile kardiyak semptomların başlaması arasındaki sürenin ortalama 6.5 yıl olduğu; en sık semptomun nefes darlığı olduğu, bunu plöretik ağrı ve çarpıntının izlediği; iki hastada ise kardiyak semptomların görülmediği bildirilmiştir.

Kalpte metastatik kondrosarkom görülen olgularda kardiyak semptomların ortaya çıkmasından sonra yaşam süresi kısadır; bu süre, tedavisiz olgularda iki aydan azdır. Kondrosarkomlu hastalarda metastaz olmadığında, cerrahi tedaviden sonraki 10 yıllık sağkalım %70'tir.<sup>[3]</sup> Asemptomatik olan iki olguda sağkalım süresinin 11 ve 84 ay olduğu gözlenmiştir.<sup>[3]</sup> Olgumuz, ilk kondrosarkom tanısı üzerinden yedi yıl geçmiş olmasına rağmen kardiyak açıdan asemptomatik idi.

Kondrosarkom, radyoterapi ve kemoterapiye dirençli olduğundan, kardiyak metastazlı olgularda da tedavi cerrahidir. Birkaç organda metastaz gelişen

hastalarda ameliyattan sonraki sağkalım 18 ay iken, sadece kardiyak metastazı olanlarda 28 ay bulunmuştur.<sup>[3]</sup> Metastatik kondrosarkom gibi sağ atriyuma yerleşen tümörlerin ameliyatında vena kava kanülasyonunun, lezyon sınırlarını daha kesin bir şekilde görüntüleyerek tümör kitlesine zarar vermemek için transözofajiyal ekokardiyografi eşliğinde yapılması önerilmiştir.<sup>[5]</sup>

#### KAYNAKLAR

1. Collucci WS, Schoen FJ. Primary tumors of the heart. In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P, editors. Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine. 6th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 2001. p. 1087-822.
2. Lam KY, Dickens P, Chan AC. Tumors of the heart. A 20-year experience with a review of 12,485 consecutive autopsies. Arch Pathol Lab Med 1993;117:1027-31.
3. Leung CY, Cummings RG, Reimer KA, Lowe JE. Chondrosarcoma metastatic to the heart. Ann Thorac Surg 1988;45:291-5.
4. Miwa S, Konishi Y, Matsumoto M, Minakata K. Primary cardiac chondrosarcoma - a case report. Jpn Circ J 1997; 61:795-7.
5. Rousou JA, Tighe DA, Rifkin RD, Engelman RM, Flack JE 3rd, Deaton DW, et al. Echocardiography allows safer venous cannulation during excision of large right atrial masses. Ann Thorac Surg 1998; 65:403-6.