

İki Boyutlu Ekokardiyografi ile Tanı Konan Bir Kan Kisti Olgusu

Uz. Dr. Osman YEŞİLDAĞ, Prof. Dr. Sırrı KES, Prof. Dr. Nasih NAZLI,
Prof. Dr. Aysel ORAM, Uz. Dr. Haldun MÜDERRİSOĞLU, Doç. Dr. Rıza DOĞAN
Hacettepe Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Kardiyoloji Ünitesi ve Toraks ve Kalp Damar Cerrahisi
Ana Bilim Dalı

ÖZET

Kan kistleri erişkinde çok nadir rastlanan intrakardiyak kitlelerdir. Bu yazıda 34 yaşında bir erkek hastada 2 boyutlu ekokardiyografi ve sağ ventrikülografi yapılarak tanı konmuş triküspid kapaktan orijinal incelemeyle de tanı doğrulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kan kisti, 2 boyutlu ekokardiyografi, intrakardiyak kitleler

Intrakardiyak kitleler içinde kan kistleri nadir görülmekte olup genellikle 6 aydan küçük çocukların otopsilerinde rastlanır^(1,2). Erişkinlerde çok nadirdir. Triküspid kapaktan orijin almış bir kan kisti vakası aşağıda takdim edilmiştir.

OLGU BİLDİRİSİ

34 yaşında erkek hasta (I.D., Prot. No. 2151303) Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kardiyoloji Polikliniğine nefes darlığı ve çabuk yorulma yakınmasıyla başvurdu. 6 aydan beri titreme, terleme, öksürük ve sabahları kanlı balgam yakınmaları mevcutmuş. Genellikle kuru öksürük oluyormuş. 3 yıl önce tüberküloz ve Behçet hastalığı tanıları almış. Anti-tüberküloz tedavi olarak 6 ay streptomisin, rifampisin ve etambutol kullanmış. 1 yıldır Behçet hastalığı nedeniyle kolşisin kullanıyormuş.

Fizik incelemede T.A: 110/80 mm Hg, Nabız: 104/dk, ateş: 36°C idi. Dil kenarında ve dudakta aftöz lezyonları mevcuttu. Akciğer sesleri oskültasyonda temizdi. Kalp muayenesinde triküspid odakta 2/6 pensistolik üfürüm S4 ve diyastolik rülman duyuluyordu. Diğer sistem bulguları normaldi.

Laboratuvar incelemelerinde özellik yoktu. EKG'de sinüzal taşikardi mevcuttu. P.A. akciğer grafisinde sol

hiler dolgunluk saptandı. Yapılan iki boyutlu ve Doppler ekokardiografide sağ atrium ve sağ ventrikülün genişlediği, sağ ventrikül içinde sağ ventrikül çıkış yoluna doğru uzanan, saplı, hareketli, eko dansitesi düşük kitle saptandı (Şekil 1a). Triküspit yetersizliği mevcuttu. CW Doppler ekokardiyografi ile triküspid yetersizliğine dayanılarak hesaplanan pulmoner arter basıncı 46 mm Hg bulundu. Hastaya sağ kalp kateterizasyonu uygulandı. Sağ atriumdan kontrast madde verilerek yapılan sağ ventrikülografide sağ ventrikül çıkış yoluna doğru uzanan, saplı, mobil kitle görüldü.

Hasta operasyona verildi. Operasyonda triküspid kapaktan orijin almış kistik yapıda kitle eksize edildi. Histopatolojik incelemede, hücreden fakir homojen fibrokollajen stroma ile bunun iç yüzünü döşeyen tek sıra hücre dizisinden oluşmuş kist duvarı görülerek kan kisti tanısı kondu (Şekil 1b).

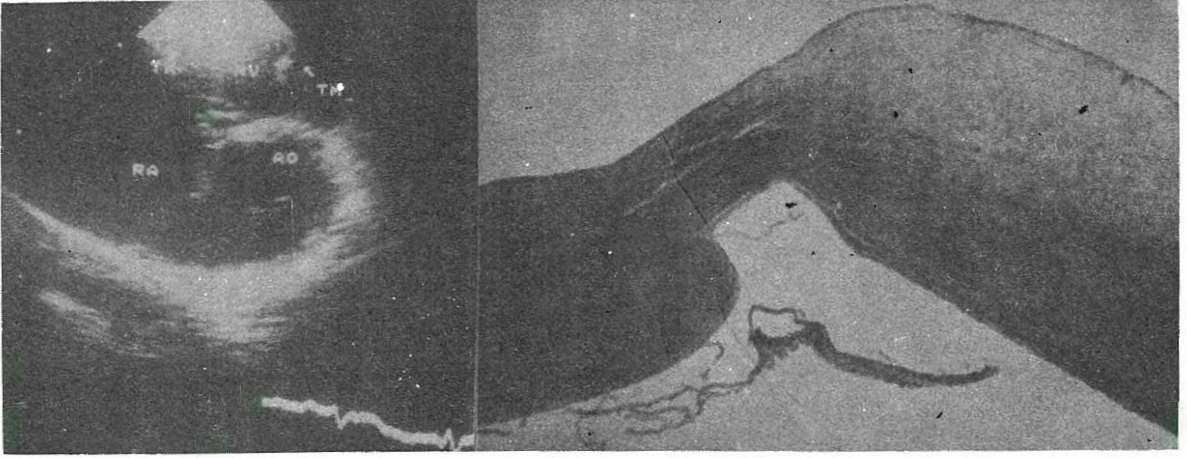
Post-operatif dönemde hastanın yakınmaları kayboldu. Yapılan sağ kalp kateterizasyonunda pulmoner arter basıncının 30/15 mm Hg'ya düştüğü tespit edildi. Aralıklı ekokardiyografik izlem ve klinik değerlendirilmeye alınan vakamızda nüks görülmemiştir.

TARTIŞMA

Kan kistleri kalp kapaklarında genellikle yapısal bir bozukluk sonucu oluşurlar. Genellikle mikroskopik büyüklükte ve çok sayıdadırlar. Erişkinlerde çok ender rastlanmakta olup ancak tek olgular olarak bildirilmiştir⁽³⁾.

Oluşum şekli kesin olarak bilinmemektedir. Literatürde hematom, anjiyom, ektatik ya da dilate kan damarı, damar kahıntısı olarak tanımlanmıştır⁽²⁾.

Genellikle intrauterin dönemde kapakların ventriküler yüzlerinde gelişen endotel defektlerinin kanla dolması ve basınçla defektin atriyal yüze doğru ilerlemesiyle oluştuğu kabul edilmektedir.



Şekil 1a- İki boyutlu ekokardiyografide kısa aks konumunda sağ ventrikül içinde kistik kitlenin görünümü. Kısaltmalar: TM: Kütle, RV: Sağ ventrikül, TK: Triküspid kapak, RA: Sağ atrium, Ao: Aorta. 1b- Sağ ventrikülden çıkarılan kitlenin histopatolojik görünümü. Fibrokollajen stromadan zengin kist duvarı görülüyor.

Mitral ve triküspid kapaklarda sık, aort ve pulmoner kapaklarda ender olarak yer alırlar (1,3,4). Koroner arteriovenöz fistülle birlikte pulmoner kapaktan orijin almış bir kan kisti vakası bildirilmiştir (5). Altı aydan sonra kendiliklerinden küçülerek kaybolabilirler. Erişkinlerde tesadüfen saptanırlar. Çoğunlukla sapsız oluşumlardır. Kapakların genellikle atriyal yüzlerinde ortalama 1-2 mm çaplı, kırmızımtrak, kahverengi ufak, yuvarlak lezyonlardır.

Mikroskopik olarak kapakların bağ dokusu içinde tek katlı yassı endotel ile çevrili, içleri eritrosit ve az miktarda lökosit ile dolu yuvarlak veya ovoid kistlerdir (2). Elektrokardiyografi ve telekardiyografide kan kistine özgü bir bulgu yoktur.

Bizim hastamızda saptanan kan kisti, triküspid kapaktan orijin alan, saplı, sağ ventrikül çıkış yoluna doğru uzanan bir kitleydi. Doppler ekokardiyografi ile tespit edilen triküspid yetmezliği ve pulmoner hipertansiyon ameliyat sonrası kayboldu.

İki boyutlu ekokardiyografi bu hastalar için mükemmel bir noninvaziv tanı vasıtasıdır. Kan kist-

lerinin kesin tanısı için cerrahi olarak total veya subtotal eksizyon yapılan kitlenin histopatolojik incelemesi gerekir.

Ekokardiyografide hastamızda olduğu gibi eko dansitesi düşük kitle görülmesi kan kisti olasılığını akla getirmelidir. Kan kistleri eksize edilirken kapak korunmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gallucci V, Stritoni P, Fasoli G, Thiene G: Giant blood cyst of tricuspid valve. Successful excision in an infant. Br Heart J 38:990, 1976
2. Boyd TAB: Blood cyst on the heart valves of infants. Am J Path 25:757, 1949
3. Leatherman L, Leachman R, Hallman G, et al: Cyst of the mitral valve. Am J Cardiol 21: 429, 1968
4. Brainard S, Goto U, Liese G: Giant blood cyst of the pulmonary valve. N Eng J Med: 269:465, 1963
5. Cumming G, Ferguson C: An elusive tumor of the pulmonary valve associated with a coronary arteriovenous fistula. J Thor Cardiovasc Surg 50:715, 1985