

SENKOP NEDENİ OLARAK SOL ATRİYAL MİKSOMA

Hasan Gürhan*

Ekrem Duman**

Sezer Komsuoğlu***

Baki Komsuoğlu****

Senkop, çok çeşitli nedenlerle oluşabilen bir nörolojik semptomdur. En az rastlanan nedenlerinden biri kalp içi tümörlerdir. Primer kalp tümörleri otopsilerde 1/100000 oranında rastlanırlar (2). % 80 kadarı bening olan bu tümörlerin yetişkinlerde % 35 - 50'sini miksomalar, bunların % 75'ini de sol atriyal miksomalar oluşturur (11,16). Her yaş ve seks grubunda ve ailevi olabilirler (6,15,19). Genellikle interatriyal septumun fossa ovalis bölgesine yapışan bir sapları vardır ve bu sap sayesinde tümör diastolde sol atriyumdan sol ventriküle sarkabilir.

Senkop miksomalarda nadir görülen bir semptomdur ve miksomalı olgularda ilk kez 1976 da rapor edilmiştir (12,19).

OLGU SUNUMU

V.C. 46 yaşında, erkek hasta, işçi, Trabzon'lu, evli 4 çocuklu. 17 Kasım 1985 tarihinde 071409 protokol no ile fakültemiz Nöroloji polikliniğine bayılma yakınması ile başvurdu. Öyküsünde ilk kez 1973 yılında, daha sonra 1981 ve 1983 yıllarında ve son iki gün içerisinde üç kez olmak üzere toplam altı kez bayıldığını söylüyordu. Bayılmaları daha çok eğilmek, oturmak, yattığı yerde diğer tarafa dönmek gibi ani pozisyon değişikliği ile ortaya çıkıyormuş. 2 - 3 saniye süren baş dönmesi ve göz kararmasından sonra bilincini yitirdiğini ve yakınlıklarının bu durumun bir dakika kadar sürdüğünü söylediğini tanımlıyor. Her defasında ayılma sırasında aşırı terlediğini ifade ediyor. Tonik ve klonik kasılma, idrar ve gaita inkontinansı, ağızdan kö-

* K.Ü. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

** K.Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** K.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Doçenti

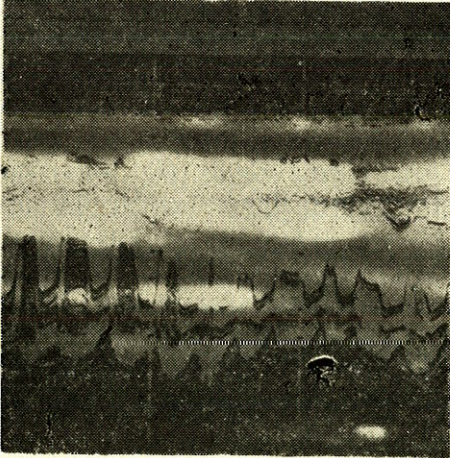
**** K.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Doçenti

pük gelmesi, dilini ısırma olmuyormuş. Sistem sorgulamasında altı yıldır çarpıntı, iki yıldır sol göğsünde lokalize, hafif şiddette, eforla ilgisiz göğüs ağrısı, ağır eforda gelen nefes darlığı tanımıyor. Günde bir paket sigara içen hastanın, alkol ve ilaç kullanma öyküsü yoktu.

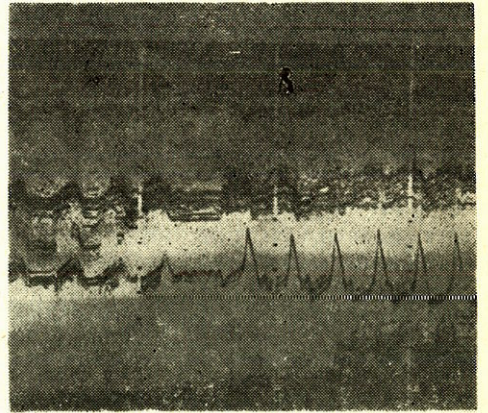
Fizik incelemesinde, KB 120/70 mmHg, vuru 102/dak aritmik, birinci ses hafifçe şiddetliydi, mitral odakta 2/6 derecede sistolik yayılımı olmayan üfürüm duyuluyordu. Diğer sistemlerin muayenesi ve nörolojik muayene normaldi.

Laboratuvar ölçümlerinde rutin biyokimyasal ve hematolojik incelemeleri normaldi. Tele grafide pulmoner konusta düzleşme, kardiyotorasik oranda kalp lehine artma ve hafif pulmoner venöz konjesyon kriterleri vardı. Elektroensefalografisi normal sınırlarda değerlendirildi. İstirahat EKG'sinde normal sınırlarda sağ aks deviasyonu ($+100^\circ$) ve hızlı ventrikül yanıtı (110/ort, dak.) atriyal fibrilasyon vardı.

Fonokardiyografisinde mitral ve mezokardiyak odakta en iyi kaydedilen pansistolik vasıfta sistolik üfürüm vardı. M-mode ekokardiyografisinde ön mitral kapağı diastolde intermitan olarak dolduran dens kitle ekoları alınıyordu. Kitlenin sistol devresinde sol atriyum içinde, diastolde mitral kapak içinde görülmesi mobil olduğunu vurguluyordu. Operasyon öncesi ve sonrası eko kardiyogramları (Şekil 1 ve 2) de görülmektedir.



Resim 1 - Ekokardiyografi : Mitral ekokardiyogramında mitral kapağın içinde zaman zaman dens miksona ekoları görülüyor.



Resim 2 - Aynı hastanın ameliyat sonrası aort ve mitral kapaklarının Ekokardiyogram görünümü.

Hasta operasyon için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisine gönderildi. Açık kalp operasyonu ile, sol atriyumdan tümör eksize edildi. Patolojik tetkikinde miksoma olduğu saptandı. Hastanın Post-operatif takibinde senkop gözlenmedi.

TARTIŞMA

Senkop, sol atriyal miksomaların klinik belirtilerinden biri olup ilk defa Siltanen ve ark. tarafından 1976 da, Marvasti ve ark. tarafından 1984 yılında yayınlanan makalelerde ilk semptom olarak sunulmuştur (12,19). Yayınlar gözden geçirilirse serebral belirtilerin birçok yolla oluştuğu görülür. Son 15 yıllık Literatür bilgilerine göre semptomları üç bölümde toparlamak olasıdır (3,4,5,8,9,11,14,16,17,18,21).

1) Bir veya daha çok nörolojik bulgusu olan olgular. (Bu olgulardaki serebro vasküler bulguların nedeninin atriyal miksoma olduğu ancak otopsi ile anlaşılmış.)

2) Konjestif kalp yetmezliği, ateş, kilo kaybı, halsizlik, eritrosit sedimantasyon hızında yükselme, periferik emboli gibi diğer klinik bulgularla gelen olgular. (Bu gurubtaki hastalarda sol atriyal miksoma tanısı konmuş, tümör cerrahi olarak çıkarılmış ve sonraki izlemlerinde kardiyak rekürrens bulunmamasına rağmen, serebro embolik olayları gösteren BBT, serebro arteriyografi ve NMR gibi radyolojik incelemelerle patolojik nörolojik bulgular saptanmış.)

3) Bu grup hastalar, nörolojik belirti ve bulgularla başvurmuşlar, radyolojik olarak embolik fenomen ortaya çıkarılmış ve neden olarak, ekokardiyografik inceleme ile atriyal miksoma saptanmış olan bulgular. (Atriyal miksomanın cerrahi çıkartılmasından sonra, nörolojik defisitlerde değişik derecede düzelmeler, bazı olgularda da relapslar bildirilmiştir.)

Bizim hastamız senkop ile karşımıza çıkan, uzun yıllar nöroloji ve dahiliye kliniklerinde bayılma nedeniyle inceleme ve tedaviye alınan bir olgudur. Hastanemiz kardiyoloji kliniğinde ekokardiyografik olarak sol atriyal miksoma tanısı almış ve bu gruplandırmaya göre 3. kategoriye dahil olmaktadır. Farklı olarak bizim hastamızda serebral embolik olay saptanmamıştır.

Sağ atriyal miksomalı hastalarda da senkop ataklarının olduğu rapor edilmiştir (19). Cerrahi olarak sağ atriyal miksoma çıkartıldıktan sonra senkop atakları tekrarlamamıştır.

Senkop, sol atriyumdaki hareketli ve saplı tümörün diyastolde sol ventrikül içine doğru sarkması, mitral orifisi tıkanması ve arteriyel kan basıncının 50 mmHg'nın altına inmesi sonucu gelişen serebral kan azalmasına bağlıdır (7). Olgumuzdaki senkop bulgusunu elde edilen ekokardiyogramdaki dens eko gölgelerinin pozisyonu ile de açıklamak olasıdır. Kardiyak siklus devresinin bir çok döneminde dens ekoların mitral kapak içinde görülmediği, bazı sikluslarda ise tüm mitral orifisi kapladığı gözlenmiştir.

Atriyal miksomalı hastalar senkop dışında çeşitli nörolojik belirtili, bulgu ve komplikasyonlarla da karşımıza çıkabilirler. Bilinen bir komplikasyonu serebral iskemidir (20). Serebral arter duvarına invaze olmuş miksomatöz emboli histopatolojik inceleme ile gösterilmiştir. Serebral arterlerde lokal olarak darlık, dilatasyon ve anevrizma gelişir ve bunlar multipl özellik taşırlar. Radyolojik incelemelerde (BBT, NMR, serebral arteriyografi) bu lezyonlara spesifik radyolojik özellikler bulunabilir (10,16). İntraserebral arterlerde meydana gelen emboli, tromboz, anevrizma ve anevrizma rüptürü sonucu bilinen çeşitli nörolojik bulgular ortaya çıkabilir (2,4,11,20).

ÖZET

Hastahanemiz Nöroloji bölümüne başvuran 46 yaşındaki erkek hasta 12 yıldır bayılma öyküsü veriyordu. Hastanın nörolojik muayenesi, rutin nörolojik incelemeleri ve EEG'si normal bulundu. Kardiyolojik incelemesinde ekokardiyografi ile sol atriyal miksoma saptandı. Tümör cerrahi olarak çıkarıldı. Senkop nedeni olarak atriyal miksomalar çok nadir görülmektedir. Yazıda olguya ait nörolojik belirtiler tartışılmış ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Left Atrial myxoma : A cause for syncope

A 46 years old man was admitted to neurology department with a history of syncope for 12 years. The neurological examination and EEG of the patient were normal. Cardiologic, and echocardiographic examination revealed left atrial myxoma. The tumor was excised surgically. Syncope is a very rare symptom of atrial myxomas. In this report, the neurological manifestations of atrial myxomas are discussed and literature is reviewed.

KAYNAKLAR

1. Barber F, Rosen P, Okin T : Atrial myxoma presenting as stroke. *Ann Emerg Med* 11 : 316-318, 1982.
2. Branch CL, Laster DW, Kelly DL : Left atrial myxoma with cerebral embolij. *Neurosurgery* 16 : 675-679, 1985.
3. Budzilovich G, Aleksie S, Greco A, Fernandez J, Finegold M : Malignant cardiac myxoma with cerebral metastases. *Surg Neurol* 11 : 461-469, 1970.
4. Damasio H, Seabra-Gowes R, Da Silva JP, Damasio AR, Antunes JL : Multiple cerebral aneurysms and cardiac myxoma. *Arch Neurol* 32 : 269-270, 1975.
5. Desousa AL, Muller J, Campbell RL, Bainitzky S, Rankin L : Atrial myxoma; A review of the neurological complications, metastases, and recurrences *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 41 : 1119-1124, 1978.
6. Farah MG : Familial atrial myxoma. *Ann Int Med* 83 : 358-360, 1975.
7. Gilroy J, Meyer JS : *Medical Neurology* third edition : 375, 1979.
8. Gonsalves CG, Nidecker AC : Cerebral aneurysms and cardiac myxoma. *J Can Assoc Radiol* 30 : 127-128, 1979.
9. Leonhardt ETG, Kullenberg KP-G : Bilateral atrial myxomas with multiple arterial aneurysms-a syndrome mimicking polyarteritis nodosa. *Am J Med* 62 : 792-794, 1977.
10. Macaulay VM, Crawford PJ, McKeran RO : Atrial myxoma presenting with cerebral haemorrhage. *Postgraduate Medical Journal* 61 : 331-332, 1985.
11. Maroon JC, Campbell RL : Atrial myxoma : A treatable cause of stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 32 : 129-133, 1969.
12. Marvasti MA, Obeid AI, Potts JL, Parker FB : Approach in the management of atrial myxoma with long-term follow-up. *The Ann Thor Surg* 38 : 53-58, 1984.
13. Meller J, Teichholz LE, Pichard AD, Mağta R, Herman MV : Left ventricular myxoma. *Am J Med* 63 : 815-823, 1977.
14. New PFJ, Price DL, Carter B : Cerebral angiography in cardiac myxoma *Radiology* 96 : 335-345, 1970.
15. Powers JC, Falkoff M, Heinle RA, Nanda NC, Ong LS, Weiner RS, Barold SS : Familial cardiac myxoma. Emphasis on unusual clinical manifestations. *Thor Card Surg* 77 : 782-788, 1979.

16. Price DL, Harnis JL, New PFJ, Cantu RC : Cardiac myxoma : A clinic pathologic and angiographic study. Arch Neurol 23 : 558, 1970.
17. Rankin LI, DeSousa AL : Metastatic atrial myxoma presenting as intracranial mass. Chest 74 : 451-452, 1978.
18. Roeltgen DP, Weimer GR, Patterson LF : Delayed neurologic complications of left atrial myxoma. Neurology (NY) 31 : 8-13, 1981.
19. Siltanen P, Tuufteri L, Norjo R, Tala P, Ahrenberg PIA : Atrial myxoma in a family. Am J Cardiol 38 : 252-256, 1976.
20. Silverman J, Olwin JS : Cardiac myxoma with systemic embolization Circulation 26 : 99, 1962.
21. Steinmetz EF, Calanchini PR, Aguilar MJ : Left atrial myxoma as a neurological problem : A case report and review. Stroke 4 : 451-458, 1973.
22. Straus R, Merljss R : Primary tumor of the heart. Arch Pathol 39 : 74-78, 1984.