

## OSTEOSARKOMUN NEDEN OLDUĞU KARDİYAK BASI

Lütfü BEKAR<sup>1</sup>

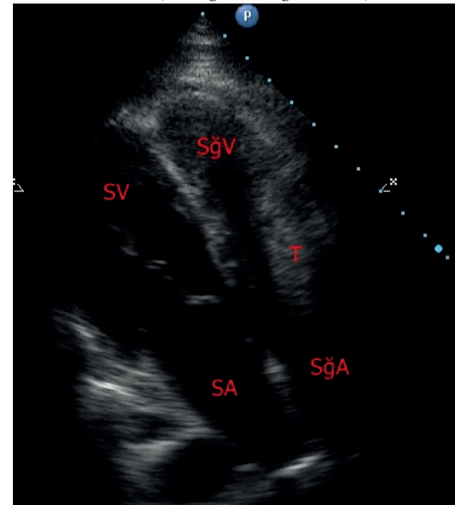
### GİRİŞ

Osteosarkom genel olarak nadir gözüken kemik kökenli bir tümördür. Osteoid veya immatür kemik üreten malign hücrelerden oluşur. Oldukça agresif seyirli, tekrarlama ve metastaz yapma eğilimindedirler. Nadir olarak kalbe metastaz yapabilirler. Bu tümörler kalp boşluklarında bası etkisi ile kan akımında bozulmaya yol açarak kalp yetmezliğine yol açabilirler. Bu yazıda kalp yetmezliği ile başvuran ve osteosarkomun neden olduğu kardiyak bası saptanan bir vakayı sunmayı amaçladık.

### VAKA

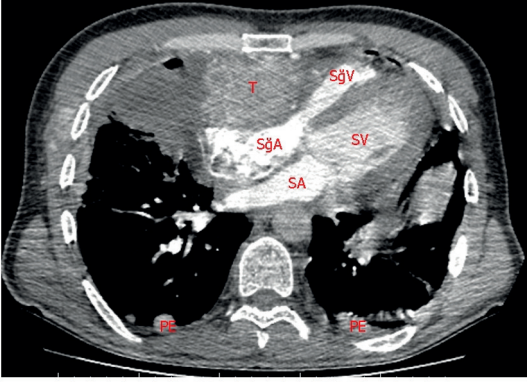
38 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı (NYHA klas 3) ve sağ bacakta şişme ile kardiyoloji poliklinik başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 6 ay önce osteosarkom nedeniyle opere olduğu ve bu nedenle sol bacağın ampute edildiği öğrenildi. Fizik muayenede kan basıncı 105/70 mmHg, kalp hızı 98 atım/dakika, saturasyon ise % 92 idi. Oskültasyonda triküspit odakta hafif şiddette diyastolik üfürüm duyuldu, akciğer oskültasyonunda ise her iki bazalde solunum sesleri azalmıştı. Elektrokardiyografide sinüs ritmi, non-spesifik ST/T değişimleri ile birlikte erken atrial atımlar tespit edildi. Transtorasik ekokardiyografide, sağ kalp boşluklarına dışarıdan bası yapan kitle görünümü saptandı (Resim 1'de). Bası nedeniyle triküspit kapak üzerinde 11/7

mmHg gradyent saptandı. Vena kava inferior dilate ve solunumsal hareketi azalmış olarak izlendi. Hastaya kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Yeryer kalsifikasyonlar içeren kitlenin sağ kalp boşluklarına bası yaptığı ve iki tarafta plevral efüzyon olduğu tespit edildi (Resim 2'de). Hastaneye yatışı verilen hastanın, diüretik tedavi sonrası ödem ve plevral efüzyonu kayboldu. Cerrahi açısından kalp damar cerrahisine danışılan hasta inop olarak kabul edildi. Hasta kemoterapi tedavisi için onkoloji bölümüne devir yapıldı.



**Resim-1:** Apikal dört boşluk transtorasik ekokardiyografide sağ kalp boşluklarına bası yapan kitle izlenmektedir. SV: Sol ventrikül, SgV: Sağ ventrikül, SA: Sol atrium, SgA: Sağ atrium, T: Tümör

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Lütfü Bekar, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Çorum, drlutfubekar@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-3920-1382



**Resim-2:** Osteosarkom ve neden olduğu kardiyak basının kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü. SV: Sol ventrikül, SgV: Sağ ventrikül, SA: Sol atrium, SgA:Sağ atrium, T:Tümör, PE:Plevral efüzyon

## TARTIŞMA

Kalp tümörleri oldukça nadir görülürler, bunlar ise çoğunlukla metastatik tümörlerdir (1). Osteosarkomlar oldukça agresif ve kötü prognoza sahiptirler. Kardiyak osteosarkomlar nadiren primer vaka olarak karşımıza çıkar, çoğunlukla metastatik vakalardır. Primer kardiyak sarkomlar daha çok sol atriumda izlenirken, metastatik olan sıklıkla sağ atriumda izlenir (2).

Klinik bulgu, tümörün yerleşim yerine ve invazyon derecesine göre farklılık gösterebilir. Göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı ve bayılma ile hastalar karşımıza çıkabilir. Kalp yetmezliği, aritmi, kapak disfonksiyonu, perikard efüzyonu ve tamponada yol açabilirler (3). Bizim hastamız nefes darlığı ve bacakta ödem ile başvurmuştu. Hastada sağ kalp yetmezliği bulguları, kapak disfonksiyonu (triküspit darlık) ve aritmi (atrial erken vurular) saptanmıştı.

Kardiyak osteosarkom için kesin tanı histopatoloji ve immünohistokimyasal çalışmalarla konmaktadır. Hastamızın kesin tanı osteosarkom olması ve bu tümörün agresif metastaz özelliğinden dolayı hastamızı, metastatik kardiyak osteosarkom kabul ettik. BT'de saptanan kalsifikasyon osteosarkom için tanısal değildir. Miksoma, fibroma, rabdomiyom ve teratomlarda da kalsifikasyon görülebileceği bilinmelidir (4).

Tedavideki en iyi yöntem mümkün oluyorsa total cerrahi rezeksiyondur. Total rezeksiyon sonrası

sağ kalım 17 ay iken rezeksiyon yapılmayanlarda 6 ay kadardır. Cerrahi sonrası fokal rekürensler ve metastazlar izlenebilmektedir (5). Kemoterapi, radyoterapide tedavide diğer seçenekler arasındadır. Primer kardiyak osteosarkomda için literatürde kalp kalp transplantasyonu yapılmış vaka bildiri de mevcuttur (6).

## KAYNAKÇA

1. 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 Oct;117(10):1027-31. PubMed PMID: 8215825.
2. Burke AP, Virmani R. Osteosarcomas of the heart. Am J Surg Pathol. 1991 Mar;15(3):289-95. PubMed PMID: 1705103.
3. Roberts WC. Primary and secondary neoplasms of the heart. Am J Cardiol. 1997 Sep 1;80(5):671-82. PubMed PMID: 9295010.
4. Chaloupka JC, Fishman EK, Siegelman SS. Use of CT in the evaluation of primary cardiac tumors. Cardiovasc Intervent Radiol. 1986;9(3):132-5. PubMed PMID: 3089619.
5. Simpson L, Kumar SK, Okuno SH, et al. Malignant primary cardiac tumors: review of a single institution experience. Cancer. 2008;112:2440-2446.
6. Rodriguez-Cruz E, Cintron-Maldonado RM, Bercu BA. Primary cardiac osteogenic sarcoma treated with heart transplantation. Bol Asoc Med P R. 1999 Jul-Dec;91(7-12):98-9. PubMed PMID: 10842441.