

BÖLÜM 12

KALP TÜMÖRLERİ

Orhan TARHAN¹

Muzaffer BAHÇIVAN²

GİRİŞ

İlk kez XVII. yüzyılda kalp tümörleri “kalbin polipleri” terimi altında tanımlanmıştır. Bodenheimer tarafından postmortem bir vaka olarak 1865 yılında ilk primer kalp tümörü gözlemlenmiş ve rapor edilmiştir. İlk klinik tanı ise Popfit tarafından 1932’de konmuştur.

Kalp-akciğer pompasının kullanım alanına girmesinden sonra cerrahi olarak ulaşılabilir hale gelen kalp tümörleri bundan sonra basit bir otopsi merakından öte, cerrahi olarak tedavi edilebilir bir patoloji haline dönüşmüşlerdir. Bu ilerlemelere rağmen kalbin malign tümörleri kötü prognozdan kurtulamamıştır. Bu tümörler büyük hacme ulaşana kadar asemptomatik kalp nonspesifik bulgularla karşımıza çıkmaktadırlar; ancak çok erken dönemde tanısı konan ve cerrahi olarak ulaşılabilir tümörlerin prognozu daha iyidir. Tanı yöntemleri arasında trans-toraksik ekokardiyografi ve özellikle transözofajiyal ekokardiyografi ön planda gelmektedir. Bazı vakalarda, manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi de görüntüleme metodu olarak kullanılmaktadır.

SINIFLANDIRMA:

Kalp tümörleri; primer ve sekonder olarak sınıflandırılır (Tablo 1)

PRİMER KALP TÜMÖRLERİ

Primer kalp tümörleri, direkt olarak kalbin kendisinden kaynaklı olduğu tümörlerdir. Başka organ kaynaklı değildir. Kardiyak tümörleri çok hızlı bir şekilde büyümekte ve gelişmektedir. Buna karşın, çok nadir olarak görülmektedirler. Pri-

¹ Op. Dr., Memorial Dicle Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, dr.orhantarhan@gmail.com

² Prof. Dr., Yüksek İhtisas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, mbahcivan33@gmail.com

den önce primer tümörün iyi kontrolü ve metastatik odağın rezektabl olup olmadığına bakılmalıdır.

Orta ya da çok semptomatik malign perikardiyal effüzyonu olan hastalar subk-sifoidal perikardiyal pencere ile etkin biçimde tedavi edilebilir. Bu uygulama lokal anestezi altında kolaylıkla yapılabilir ve metastatik hastalığı olan genel durumu bozuk hastalarda oldukça etkilidir ve kalp tamponatı bulgularını düzeltir. Radyo-terapi ve kemoterapi perdikardiyal effüzyonların kontrol edilebilmesi için diğer uygulanabilecek tedavi alternatifleridir.

İnfradiafragmatik Tümörler Direkt Yayılımı

Renal hücreli kalsinomali hastaların yaklaşık %5-10 unda vena cava inferiorun endovasküler invazyonu görülebilir ve bu olguların %40 ında sağ kalbe kadar in-vazyon ilerleyebilmektedir. Renal kitlenin radikal rezeksiyonu kaval ve kardiyak uzantılarının çıkarılması ile birlikte endikedir ve sağ atriyumdaki tümör yayılımını cerrahi ile etkin biçimde düzeltilebilir.²⁷

Tümör trombüsü vena cava ve atriyum intimasına nadiren sıkıca yapışmıştır ve genellikle tümör çıkarılması kavatomi ve atriotomi ile yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. MacGowan SV, Sidhy P, Aherne T, et al. Atrial mixoma: national incidence, diagnosis and surgical management. *Isr J Med Sci.* 1993;162:223-6. [CrossRef]
2. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma. A series of 112 consecutive cases. *Medicine* 2001;80:159-72.
3. van Gelder HM, O'Brien DJ, Staples ED, Alexander JA. Familial cardiac myxoma. *Ann Thorac Surg* 1992;53:419-24.
4. McAllister H, Hall R, Cooley D. Tumors of the heart and pericardium. *Carr Probl Cardiol.* 1999;24:57-116.
5. Stafhan B, Torbjörn I. Cardiac myxoma: 40 years experience in 63 patients. *Ann Thorac Surg* 1997; 63: 697-700.
6. Zheng Z, Guo G, Xu L, Lei L, Wei X, Pan Y. Left atrial myxoma with versus without cerebral embolism: length of symptoms, morphologic characteristics, and outcomes. *Tex Heart Inst J* 2014;41:592-5.
7. McMullin GM, Lane R. A rare cause of acute aortic occlusion. *Aust N Z J Surg.* 1993;63:65-8.
8. Ztot S, Henry P, Fornes P et al. Left atrial myxoma and coronary embolism. *Arch Mal Coeur Vaiss.* 1998;91:263-6.
9. Reynan K. Frequency of primary tumors of the heart. *Am J Cardiol* 1996;77:107.
10. Reynan K. Cardiac myxomas. *N Engl J Med.* 1995;33:1610-7.
11. Disesa VJ, Collins JJ Jr, Cohn LH. Considerations in the surgical management of left atrial myxoma. *J Card Surg.* 1988;3:15- 22.
12. Jones DR, Warden HE, Murray GF ,et al. Biatrilyal approach to cardiac myxomas: a 30-year clinical experience. *Ann Thorac Surg.* 1995;59:851-5. [CrossRef]
13. Meyns B, Vancleemput J, Flameng W, et al. Surgery for cardiac myxoma. A 20-year experience with long-term follow-up. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1993;7:437-40. [CrossRef]
14. Chitwood JR Jr. Cardiac neoplasms: current diagnosis, pathology and therapy. *J. Cardiovasc*

Surg. 1988;3:119-54. [CrossRef]

15. Cigarroa Lopez JA, GarciaJimenez Y, YanezGutierrez L, JimenezArteaga S, MartinezSanchez A, OrtegonCardena J, et al. Cardiacrhabdomyomasurgicallytreatedwithsuccess. ArchCardiolMex 2005;75:113-117.
16. Jozwiak S, Kawalek W, Diuzewska J, Daszkowska J, MirkiewiczMalek W, Mizhalowicz R. Cardiac tumors in tuberoussclerosis: theirincidenceandcourse. Eur J Pediatr 1994; 153: 155-57.
17. Mas C, Penny DJ, Menahem S. Preexcitationsyndromesecondarytocardiacrhabdomyomas in tuberoussclerosis. J Paediatr Child Health 2000; 36: 84-6.
18. Araoz PA, Mulvagh SL, Tazelaar HD, Julsrud R, Breen JF. CT and MR imaging of benign primary cardiac neoplasms with echocardiographic correlation. Radiographics 2000; 20: 1303-19.
19. Bharati S, Bauernfeind R, Josephson M. Intermittent preexcitation and mesothelioma of the atrioventricular node: A hitherto undescribed entity. J Cardiovasc Electrophysiol, 1995;6:823-31.
20. Ikegami H, Andrei AC, Li Z, McCarthy PM, Malaisrie SC. Papillaryfibroelastoma of theorticvalve: analysis of 21 cases, Including a presentationwithcardiacarrest. TexHeartInst J 2015;42(2):131-5.
21. Wang Y, Wang X, Xiao Y. Surgicaltreatment of primarycardiacvalvetumor: earlyandlateresults in eightpatients. J CardiothoracSurg 2016;11:31.
22. Pigato JB, Subramanian VA, McCaba IC. Cardiac hemangioma: A case report and discussion. Tex Heart Inst J, 1998;25:83-5
23. Sallee D, Spector ML, van Heeckeren DW, Patel CR. Primary pediatric cardiac tumors: A 17 year experience. Cardiol Young, 1999;9:155-62.
24. Yaymaci B, Kirali K, Akdemir R, Kotiloglu E, Basaran Y. Primary cardiac angiosarcoma. Echocardiography, 2001;18:609-11.
25. Feigenbaum H, Armstrong WF, Ryan T. Masses, Tumors, andsource of embolus. In: Feigenbaum H, Armstrong WF, Ryan T.,editors. Feigenbaum'sEchocardiography. 6th ed. Philadelphia:-Lippincott, Williams andWilkins 2005: 701-34.
26. McAllister HA Jr. Primary tumors and cysts of the heart and pericardium. Curr Probl Cardiol, 1979;4:1-51.
27. Mayayo Artal E, Balanza Roure R, Font Ferre L ,Alvaro Naranjo T. Primary cardiac lymphoma: Presentation of two cases im immunocompetent patients. An Med Interna, 2002;19:629-31.
28. Hammond ME, Fitzgibbons PL, Compton CC et al. College of American Pathologists Conference XXXV: Solid tumor prognostic factors- which, how and so what? Summary document and recommendations for implementation. Cancer Committee and Conference Participants. Arch Pathol Lab Med, 200;124:958-65.