



Dev Sol Atrial Malign Melanom Metastazı

Ali ÖNDER KILIÇ¹

GİRİŞ

Kalbin primer tümörleri nadir olmakla beraber büyük çoğunluğunu benign tümörler oluşturur. Postmortem serilerde bu oran yaklaşık %75 primer benign, %25 primer malign tümörler şeklindedir.(1) En yaygın primer kardiyak tümörler Miksoma ve Rhabdomyom , en yaygın primer malign tümörler Anjiosarkom ve Rhabdomyosarkomdur. Kalbin sekonder tümörleri hematojen, lenfatik yada komşuluk yoluyla oluşan metastazlar sonrası gelişir ve malign tümör olarak kabul edilirler. Metastatik tümörlere primer tümörlerden 30 kat daha sık rastlanır. (1-2) Malign melanom yüksek oranda metastaz yapma eğilimindedir. Metastazlarını sıklıkla karaciğer, kemikler ve beyine yapar (3). Malign melanom, kardiyak metastazların %4,4'ünden sorumludur (4). Bu çalışmada daha önce sırt bölgesinden çıkarılan lezyonda malign melanom saptanan 26 yaşındaki kadın hastanın cerrahi sonrası çekilen PET görüntülemesi raporunda tümör saptanmamış olmasına rağmen ve 9 ay sonra yapılan EKO da saptanan sol atriumu tama yakın dolduran intrakardiyak kitlenin acil operasyon ile çıkarılması sonrası kardiyak kitlelere yönelik cerrahi yaklaşımın gerekliliği tartışılacaktır.

Kalp tümörleri nadir görülmekle birlikte büyük kısmı başka bir kaynaktan gelen metastatik tümörlerdir. Primer kalp tümörleri seyrek karşılaşılmalarına rağmen bu tümörlerin %75'i benign, %25'i malign kaynaklıdır. Kalbe en sık metastaz yapan kanserler: akciğer kanseri, meme kanseri, lösemi, lenfoma, ösofagus kanseri ve melanomadır.

¹ Uzm. Dr., Bursa Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, draok24@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0097-9082

olarak aktive olmuş mutant BRAF serin-treonin kinaz formunun seçici bir inhibitörüdür. (31) BRAF mutasyonu olan hastalarda vemurafenib ile dakarbazini karşılaştıran yeni bir faz 3 çalışma, vemurafenib grubunda daha üstün medyan progresyonsuz sağkalım olduğunu göstermiştir (1,6 aya kıyasla 5,3 ay).(35) Son zamanlarda, hedefe yönelik MEK inhibitörleri ve PD-1 antikoru ile immüno-terapi de umut verici sonuçlar göstermiştir. PD-1 antikoru olan Pembrolizumab, lenfositler üzerinde bulunan PD-1'e spesifik olarak bağlanır ve onu bloke ederek bağışıklık sisteminin kanser hücrelerini hedef alıp yok etmesine izin verir; fakat aynı mekanizma ile bağışıklık sisteminin vücudun kendisine saldırmasına neden olur.(37)

SONUÇ

Malign Melanom tanı anından itibaren belirtilen sağkalım süresi 7 ay ile en fazla 2 yıl arasında değişmektedir. Uzun süreli takiplerde hastaların çoğu uzak metastazlardan ölmektedir. Kemoterapi ve radyoterapi ile tamamen konservatif olarak tedavi edilen hastaların ortalama sağ kalımı bir yıldan azdır. Basit, tam olmayan rezeksiyon (debulking) sağkalımı sadece birkaç ay uzatmaktadır.(38) İmmüno- lojik gelişmeler eşliğinde hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin giderek artması, cerrahi sonrası palyatif bakımın başarısını arttırarak sağkalım üzerine olumlu etkisinin görülmesi nedeniyle kardiyak metastazik malign melanomlu uygun hastalarda cerrahi halen vazgeçilmez bir seçenek olarak durmaktadır.

KAYNAKLAR

1. King YL, Dickens P, Chan ACL. Tumors of the heart. Arch Pathol Lab Med, 1993;117:1027-31.
2. Kamiya H, Yasuda T, Nagamine H, Sakakibara N, Nishida S, Kawasuji M et al. Surgical treatment of primary cardiac tumors 28 years experience in Kanazawa University Hospital Jpn Circ J, 2001;65:315-9.
3. Ramchand J, Wong GR, Yudi MB, Sylvris S. Cardiac methastatic melanoma. BMJ Case Rep 2016 May 17;2016:bcr2016215881. doi: 10.1136/bcr-2016-215881.
4. Tas, F. Metastatic behavior in melanoma: Timing, pattern, survival, and influencing factors. J. Oncol. 2012, 2012, 647–684.
5. Kosuga T, Fukunaga S, Kawara T, Yokose S, Akasu K, Tayama E et al. Surgery for primary cardiac tumors. Clinical experience and surgical results in 60 patients. J Cardiovasc Surg, 2002;43:581-7.
6. Bussani R, Castrichini M, Restivo L, Fabris E, Porcari A, Ferro F et al. Cardiac Tumors: Diagnosis, Prognosis, and Treatment. Curr Cardiol Rep. 2020 Oct 10;22(12):169.
7. Strotmann J. Kardiale Tumoren – Klinik, Diagnostik und Therapie.[Cardiac tumors—clinical symptoms, diagnostic approaches, and therapeutic aspects]. Med Klin 2008; 103: 175–80.
8. Acebo E, Val-Bernal JF, Gomez-Roman JJ, Revuelta JM. Clinicopathologic study and DNA analysis of 37 cardiac myxomas:a 28-year experience. Chest. 2003;123:1379–85.

9. Hoppe UC, La Rosee K, Beuckelmann DJ, Erdmann E. Herztumoren Manifestation durch uncharakteristische Symptomatik [Heart tumors—their manifestation through uncharacteristic symptoms]. *Dtsch Med Wochenschr* 1997; 122: 551–7.
10. Oliveira R, Branco L, Galrinho A, Abreu A, Abreu J, Fiarresga A et al. “Cardiac myxoma: a 13-year experience in echocardiographic diagnosis,” *Revista Portuguesa de Cardiologia*, vol. 29, no. 7-8, pp. 1087–1100.
11. Bireta C, Popov AF, Schotola H, Trethowan B, Friedrich M, El-Mehsen M et al. “Carney-Complex: multiple resections of recurrent cardiac myxoma,” *Journal of Cardiothoracic Surgery*, vol. 6, article 6, 2011.
12. Song Y, Hickey W, Nabi F, Chang S M. “Extensive cardiac lipoma with aneurysmal right ventricle,” *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, vol. 11, no. 5, pp. 691–692, 2010.
13. Gaerte S C, Meyer C. A, Winer-Muram H. T, Tarver R D, Conces D Jr. Fat-containing lesions of the chest. *Radiographics*, vol. 22, pp. S61–S78, 2002.
14. Grinda JM, Couetil JP, Chauvaud S, D’Attellis N, Berrebi A, Fabiani JN, “Cardiac valve papillary fibroelastoma: surgical excision for revealed or potential embolization,” *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, vol. 117, no. 1, pp. 106–110, 1999.
15. Webb DW, Thomas RD, Osborne JP. Cardiac rhabdomyomas and their association with tuberous sclerosis. *Archives of Disease in Childhood*, vol. 68, no. 3, pp. 367–370, 1993.
16. Sipos G, Krutsay M. Primary lymphoma of the heart. *Magy Onkol* 2005; 49:125–28.
17. Grebenc ML, Rosado de Christenson ML, Burke AP, Green CE, Galvin JR. Primary cardiac and pericardial neoplasms: radiologic pathologic correlation. *Radiographics* 2000; 20: 1073–103.
18. Fukuda T, Ishikawa H, Ohnichi Y. Malignant spindle cell tumor of the pericardium. Evidence of sarcomatous mesothelioma with aberrant antigen expression. *Acta Pathol Jpn* 1989; 39: 750–4.
19. Thomason R, Schlegel W, Lucca M, Cummings S, Lee S. Primary malignant mesothelioma of the pericardium. Case report and literature review. *Tex Heart Inst J* 1994; 21: 170–4.
20. Hammond ME, Fitzgibbons PL, Compton CC, Grignon DJ, Page DL, Fielding LP 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*, 2000;124:958–65.
21. D. Paydarfar, D. Krieger, N. Dib et al., “In vivo magnetic resonance imaging and surgical histopathology of intracardiac masses: distinct features of subacute thrombi,” *Cardiology*, vol. 95, no. 1, pp. 40–47, 2001.
22. Cates CU, Virmani R, Vaughn WK, Robertson RM. Electrocardiographic markers of cardiac metastasis. *Am Heart J*, 1986;112:1297–303.
23. Marshall FF, Reitz B, Diamond DA. A new technique for management of renal cell carcinoma involving the right atrium: Hypothermia and cardiac arrest. *J Urol*, 1984;131:103–7.
24. Rahbar K, Seifarth H, Schäfers M, Stegger L, Hoffmeier A, Spieker T. Differentiation of malignant and benign cardiac tumors using 18F-FDG PET/CT. *J Nucl Med* 2012; 53: 856–63.
25. Paraskevaidis IA, Michalakeas CA, Papadopoulos CH, Anastasiou-Nana M. Cardiac tumors. *ISRN Oncol*. 2011;2011:208929.
26. Garatti A, Nano G, Canziani A, Gagliardotto P, Mossuto E, Frigiola A et al. Surgical excision of cardiac myxomas: twenty years experience at a single institution. *Ann Thorac Surg*. 2012;93:825–31.
27. Coelho PN, Banazol NG, Soares RJ, Fragata JJ. Long-term survival with heart transplantation for fibrosarcoma of the heart. *Ann Thorac Surg*. 2010;90:635–6.
28. Hirota M, Ishikawa N, Oi M, Tedoriya T. Large primary cardiac sarcoma on the left ventricular free wall: is total excision contraindicated?. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, vol. 11, no. 5, pp. 670–672, 2010.

29. Ried M, Rupperecht L, Hirt S, Zausig Y, Grube M, Resch M et al.: Sequential therapy of primary cardiac lymphoma with cardiectomy, total artificial heart support, and cardiac transplantation. *J Heart Lung Transplant* 2010; 29: 707–9.
30. Simpson L, Kumar SK, Okuno SH, Schaff HV, Porrata LF, Buckner JC et al. Malignant primary cardiac tumors: review of a single institution experience. *Cancer*. 2008;112:2440–6
31. Styczeń A, Kozak M, Karaś-Głodek M, Czekajaska-Chehab E, Tomaszewski A, Wysokiński A et al. Atypical Cardiac Location of Melanoma of Unknown Origin. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Jan 25;57(2):107.
32. Gibbs, P.; Cebon, J.S.; Calafiore, P.; Robinson, W.A. Cardiac metastases from malignant melanoma. *Cancer* 1999, 85, 78–84.
33. Endo A, Ohtahara A, Kinugawa T, Mori M, Fujimoto Y, Yoshida A et al. Characteristics of 161 patients with cardiac tumors diagnosed during 1993 and 1994 in japan. *Am J Cardiol*. 1997; 79:1708–11.
34. Reinhardt MJ, Joe AY, Jaeger U, Huber A, Matthies A, Bucerius J et al. Diagnostic performance of whole body dual modality 18F-FDG PET/CT imaging for N- and M-staging of malignant melanoma: Experience with 250 consecutive patients. *J. Clin. Oncol*. 2006, 24, 1178–1187.
35. Chapman PB, Hauschild A, Robert C, Haanen JB, Ascierto P, Larkin J et al. Improved survival with vemurafenib in melanoma with BRAF V600E mutation. *N Engl J Med*. 2011; 364:2507–16.
36. Kuriakose R, Melvani R, Gangadharan V, Cowley M. Right atrial metastatic melanoma with unknown primaries. *Case Rep Cardiol*. 2015;2015:483520.
37. Judge JM, Tillou JD, Slingluff CL Jr, Kern JA, Kron IL, Weiss GR. Surgical management of the patient with metastatic melanoma to the heart. *J Card Surg*. 2013 Mar;28(2):124-8. doi: 10.1111/jocs.12054. Epub 2013 Feb 13
38. Hoffmeier A, Sindermann JR, Scheld HH, Martens S. Cardiac tumors--diagnosis and surgical treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2014 Mar 21;111(12):205-11. doi:10.3238/arztebl.2014.0205.