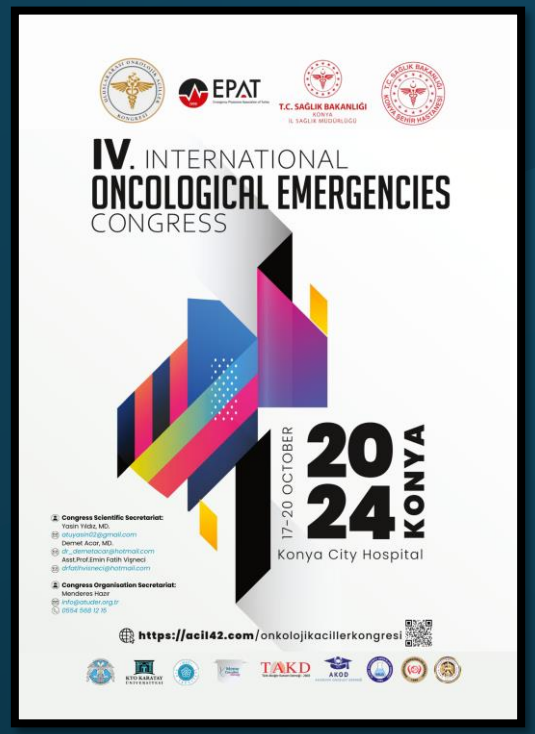


Sağ Ventriküler Obstrüksiyona Neden Olan Nadir Görülen Kardiyak Miksoma

Dr. Muhammet Salih ATEŞ

Dr. Murat GÜL

Vaka Tanıtımı

- 67 yaşında kadın hasta
- 2 haftadır nefes darlığı, çabuk yorulma, tekrarlayan senkop atakları
- Şikayetler son 3 gündür şiddetlenmiş
- Son 24 saat içinde 2 kez senkop
- Bilinen kardiyovasküler hastalığı yok

Özgeçmiş

- Bilinen kronik hastalığı yok
- 10 yıl önce sigarayı bırakmış
- Toplam 20 paket-yıl sigara öyküsü mevcut

Fizik Muayene Bulguları

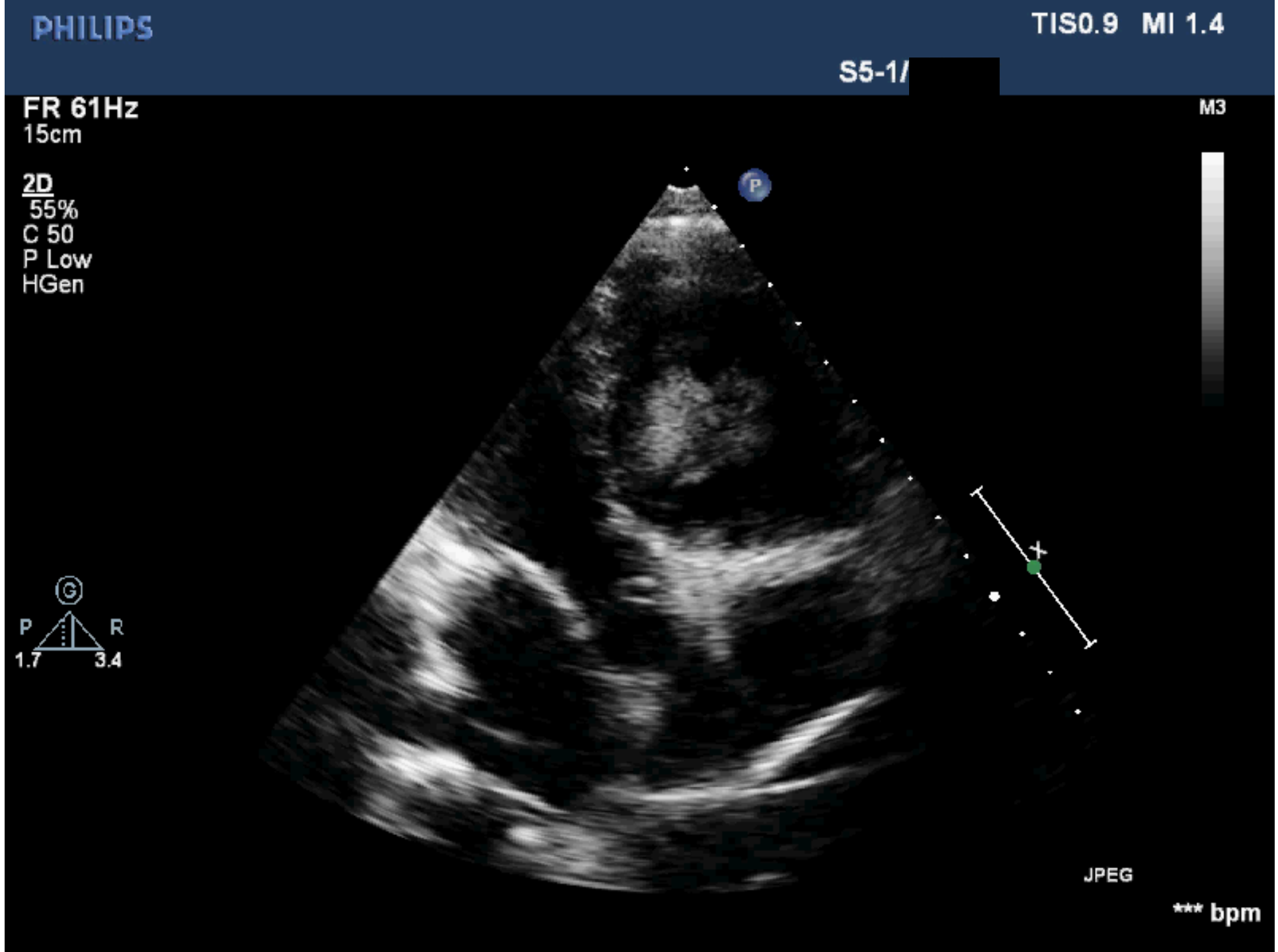
- Genel durum: iyi, bilinç açık, oryante, koopere
- Kan basıncı: 100/65 mmHg
- Nabız: 110/dk, ritmik ancak taşikardik
- Solunum sayısı: 22/dk, SatO2: %92 (oda havasında)
- Juguler venöz dolgunluk, hafif pretibial ödem
- Ciltte solukluk
- Kardiyak muayene: Sağ parasternal odakta 2/6 sistolik üfürüm, belirgin pulmoner komponent

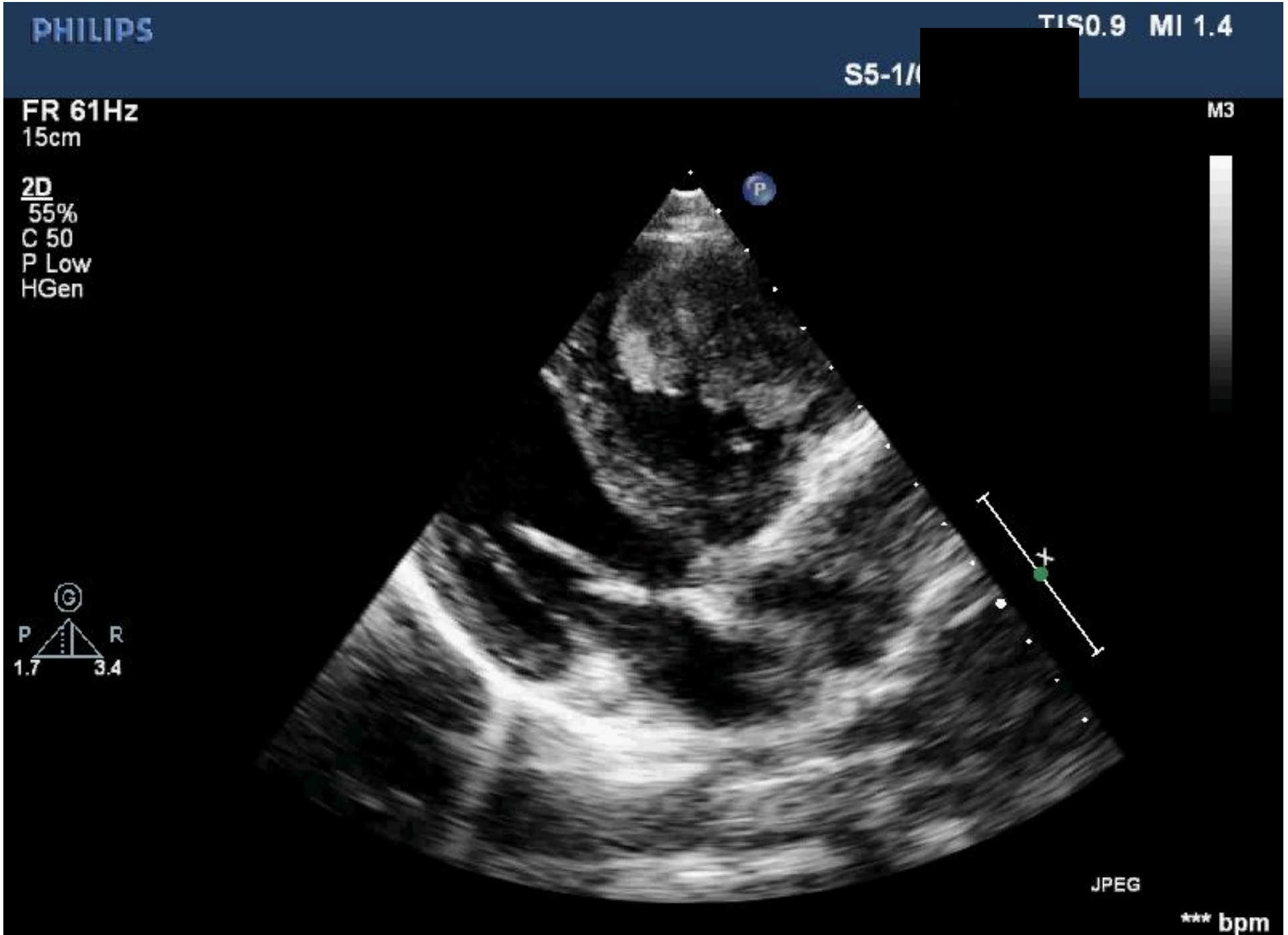
Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları

- D-dimer: Normal
- Troponin: Normal
- BNP: 950 pg/mL (referans: <100 pg/mL)
- EKG: Sinüs taşikardisi, sağ ventrikül hipertrofisi bulguları
- Göğüs röntgeni: Kardiyomegali ve sağ kalp genişlemesi

Ekokardiyografi Bulguları

- Sağ ventrikülde 4x5 cm çapında sağ ventriküler kaviteyi oblitere eden,izoekoik, mobil kitle
- Sağ ventrikül fonksiyonları: Sınırda, hafif disfonksiyon bulguları (TAPSE 15mm)
- Sistolik Pulmoner Arter Basıncı: 55 mmHg


PHILIPS
TIS0.9 MI 1.4
S5-1/
FR 61Hz
15cm
M3
2D
55%
C 50
P Low
HGen
G
P
R
1.7
3.4
JPEG
*** bpm


PHILIPS
TIS0.9 MI 1.4
S5-1/
FR 61Hz
15cm
2D
55%
C 50
P Low
HGen
M3
P
G
P
R
1.7
3.4
JPEG
*** bpm

Klinik Yorum

- İlk değerlendirme: Pulmoner emboli ön tanısı düşünüldü (Tümor-trombüs?)
- Ekokardiyografi: Sağ ventrikül yerleşimli kitle nature ve morfolojik olarak miksoma ile uyumlu, lokalizasyon atipik idi.
- Sağ ventrikülde miksoma, nadir görülen bir lokalizasyon (%5)
- Pulmoner dolaşımda (RVOT) mekanik obstrüksiyon → Pulmoner hipertansiyon, sağ kalp yetmezliği
- Kitlenin intermittan obstrüksiyon yapıcı karakteri → Tekrarlayan bayılma atakları

Tanı ve Tedavi Planı

- **Tanı:**
- Sağ ventriküler miksoma
- **Tedavi:**
- **Cerrahi:** Kardiyak miksomalar cerrahi olarak rezeke edilir ve kürable'dır. Nadiren nüks eder.
- Vakamızda hemodinamik instabilite ve sağ kalp yetmezliğine yol açması sebebi ile → Cerrahi eksizyon yapıldı.

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Tedavi

- **Ameliyat öncesi:**
  - Yoğun bakım takibi altında hemodinamik stabilizasyon
  - Pozitif İnotrop tedavi ve IV hidrasyon ile kardiak Output desteklendi.
- **Ameliyat sonrası:**
  - Kitle çıkarıldıktan sonra uzun dönem takip
  - Nüks riski için genetik danışmanlık önerildi (Carney Kompleksi).

Sonuç

- Sağ ventriküle lokalize miksomalar nadirdir
- Tanı genelde insidental olsa da, hemodinamik bozukluk ilk klinik prezentasyon olabilir
- Cerrahi eksizyon sonrası hasta stabil hale getirilmiştir
- Nüks riski düşük olmakla birlikte, genetik yatkınlık nedeniyle düzenli takip edilmelidir