

# Perikardiyal Efüzyona Neden Olan Parakardiyak Kitle: Olgu Sunumu

## *A Case of Paracardiac Mass Causing Pericardial Effusion*

Ziya Şimşek<sup>1</sup>, Şakir Arslan<sup>2</sup>, Fuat Gündoğdu<sup>2</sup>, H.Yekta Gürlertop<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzurum

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

**Yazışma Adresi:** Uzm. Dr. Ziya Şimşek, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum, Tel: 0.442.3426479, e-posta: ziyamposta@hotmail.com

### Özet

Ellidokuz yaşında bayan hasta disfaji şikayeti ile başvurdu. Özefagoskopi ve beraberinde alınan biopsi materyali sonucu özefagus squamous hücreli karsinom olarak rapor edildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde karsinomun sol atriyum komşuluğunda olduğu tespit edildi. Yapılan transthorasik ekokardiyografisinde inen aorta komşuluğunda yaklaşık 35x35 mm boyutlarında, hiperekojen merkezli parakardiyak kitle görüldü. Beraberinde hafif perikardiyal efüzyon mevcuttu, ancak tamponat bulgusu yoktu. Toraks içine yaygın lenfatik metastazı olan hastaya özefagiyal stent uygulandı ve komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Bu olguda perikardiyal efüzyona sebep olan bir özefagus karsinomlu olgu sunmak istedik.

### Abstract

A 59 year old female was presented with dysphagia. Esophageal squamous cell carcinoma was diagnosed by biopsy material which was taken this region with esophagoscopy. Thoracic computed tomographic study was determined a mass of tumor, behind of left atrium. The transthoracic echocardiographic examination showed a 35x35 mm paracardiac mass, next to descending aorta, with a hyperechogen center. There was mild pericardial effusion but no tamponad sign. Because of widespeared lymphatic metastasis in thorax, she was treated by esophageal stent and discharged without complication. We have reported a case of pericardial effusion developed in a patient with esophageal carcinoma.

**Anahtar Kelimeler:** Perikardiyal efüzyon, Parakardiyak kitle Özofagus kanseri

**Keywords:** Pericardial effusion, Paracardiac mass, Esophageal carcinoma

## Giriş

**M**align hastalıklarda kardiyak tutulum, en sık perikard tutulumu şeklinde görülür. Malignite kalbin primer tümörü olabileceği gibi, uzak metastaz veya komşu bir tümörün yayılımı şeklinde olabilir. Kalbin ve perikardın sekonder tümörleri, primer tümörlerinden daha sık görülür [1]. Sekonder kardiyak malignitelerin perikarda metastazı sonucu perikardiyal efüzyon gelişebilir. Bu hastalardaki perikardit genellikle klinik semptomlara yol açmaz, dolayısıyla nadiren tanı konulur. Spesifik olmayan semptom ve bulguları nedeniyle sekonder kalp tümörlerinin tanısında görüntüleme teknikleri önem kazanmaktadır. Bu yöntemlerden özellikle transtorasik ekokardiyografi ön plana çıkmaktadır [2]. Biz perikardiyal efüzyona sebep olan bir özefagus karsinomlu olguyu sunmak istedik.

## Olgu Sunumu

Ellidokuz yaşında bayan hasta yaklaşık 3 aydan bu yana giderek artan disfaji şikayeti ile başvurdu. Özellikle katı gıdaları yutmakta güçlük çeken hastanın aynı zamanda son üç ay içerisinde yaklaşık 10 kg kadar kilo kaybının olduğu anlaşıldı. Fizik muayenede tansiyon arteriyel 100/60mmHg, nabız 85atım/dk, ateş 36,8 °C idi. Kardiyovasküler, solunum ve abdominal sistem muayeneleri normaldi. Elektrokardiyografisi sinüs ritminde I, aVL, V4-6 derivasyonlarında nonspesifik ST, T dalga değişiklikleri mevcuttu. Göğüs radyografisinde kardiyotorasik oran artmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde: Hb: 12,7 gr/dL, beyaz küre: 9,600 /mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 155,000 /mm<sup>3</sup>, total protein 7,3 g/dL, albumin 3,7 g/dL ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Disfaji şikayeti nedeniyle çekilen baryumlu grafisi sonucunda mid-özefagusta darlık ve düzensizlik tespit edildi. Özefagoskopi ve beraberinde alınan biopsi materyali sonucu squamous hücreli karsinom olarak rapor edildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde karsinomun sol atriyum posterior komşuluğunda olduğu tespit edildi (Resim 1). Ancak ilişkisi net olarak belirlenemediğinden ekokardiyografik

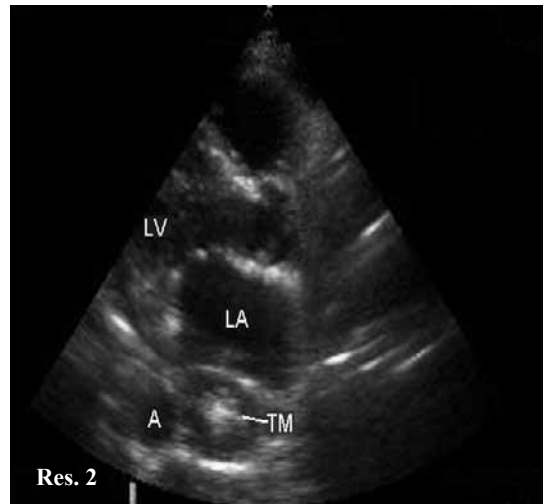
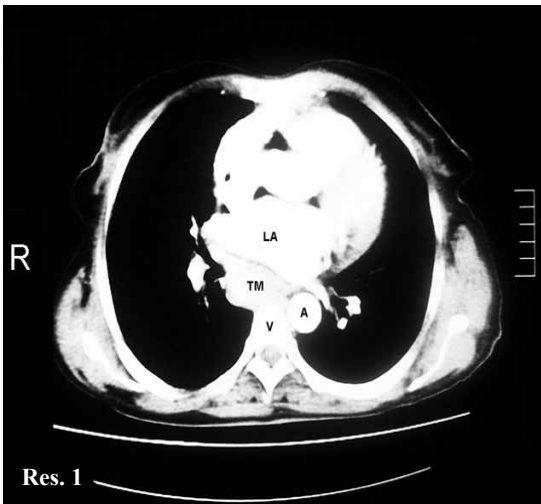
çalışma için kliniğimize yönlendirildi.

Yapılan transtorasik ekokardiyografisinde inen aorta ve sol atriyum komşuluğunda yaklaşık 35x35 mm boyutlarında, hiper-ekojen merkezli parakardiyak kitle görüldü (Resim 2). Beraberinde hafif perikardiyal efüzyon mevcuttu, ancak perikardiyal tamponat bulgusu yoktu. Hastanın özefagiyal patolojisi nedeniyle transözefagiyal ekokardiyografi uygulanamadı. Toraks içine yaygın lenfatik metastazı olan hastaya göğüs cerrahisi kliniği tarafından özefagiyal stent uygulandı ve taburcu edildi.

## Tartışma

Neoplastik hastalıklarda perikardiyal efüzyon, özellikle akciğer ve meme kanserleri ile beraber görülür. Özefagus karsinomlarında ise perikardiyal efüzyon oldukça nadir bir durumdur [3]. Perikardiyal efüzyon, karsinomun perikarda yayılımı ile veya kitle basısına bağlı perikardiyal dolaşımın bozulması ile gelişebilir. Sekonder kardiyak metastazlarda major yayılım yolları kalbin lenfatik sistemi, hematogen yol ve direk invazyondur [4]. Bizim vakamızda özefagiyal kitlenin sol atriyum ile komşuluğu mevcuttu ve aynı zamanda belirgin olarak sol atriyuma bası yapmaktaydı. Bu olguda perikardiyal efüzyonun sebebi komşuluğa bağlı direk invazyon olabileceği gibi, kitlenin bası etkisiyle oluşan perikardiyal dolaşım bozukluğu olabilir.

Sekonder kardiyak tümörler en sık perikardit şeklinde görülür ve çoğunlukla herhangi bir semptom vermez. Otopside tesadüfi olarak tanı alır. Bununla beraber kanser hastalarındaki perikardiyal efüzyonların yarısından fazlasına metastatik hastalıktan çok infeksiyonlar, radyasyon ve ilaç terapisi gibi diğer sebeplerin yol açabileceği unutulmamalı ve bu açıdan tetkik edilmelidir. Semptomatik olanlardaki en önemli belirti ve bulgular; dispne ve taşikardidir [2,3]. Bizim hastamızda ise kardiyak bir yakınma ve perikardit yapacak etyolojik bir sebep bulunmamaktaydı. Çekilen BT'de sol atriyum komşuluğunda parakardiyak kitle saptanmış ve kliniğimize refere edilmişti. Amerikan Kardiyoloji Koleji/Amerikan Kalp Birliği/Amerikan Ekokardiyografi Derneği'nin (ACC, AHA, ASE) ortak yayınladığı 'Ekokardiyografinin Klinik Uygulaması



**Resim 1** — Parakardiyak kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüsü (LA: Sol atriyum, TM: Tümör, A: İnen aorta, V: vertebra)

**Resim 2** — Parakardiyak kitlenin transtorasik ekokardiyografi (parasternal uzun aks) görüntüsü (LV: Sol ventrikül, LA: Sol atriyum, TM: Tümör, A: İnen aorta)

Kılavuzunda' hipernefroma, melanoma gibi sık kalp metastazı yapan tümörlerde ve daha az kalp metastazı yapmakla beraber sık rastlanılan intratorasik organların kanserlerinde de ekokardiyografik tarama yapılmasının uygun olabileceği belirtilmektedir. Eğer saptanan kitlenin doğası konusunda şüpheler fazla ise, kitlenin tutunma yeri net olarak görülemiyorsa, kitlenin çevre yapılara ve yakın doku bölgelerine invazyonundan şüpheleniyorsa transözefagiyal ekokardiyografi uygulanmalıdır [5]. Ancak bizim hastamıza özefagustaki malignitesi nedeniyle transözefagiyal ekokardiyografi uygulanamadı.

Günümüzde malign hastalıklara bağlı gelişen perikardiyal efüzyon için tanımlanmış bir tedavi rejimi bulunmamaktadır.

Yalnızca kardiyak tamponad gelişen hastalarda perikardiyektomi, perikardiyosentez ve/veya radyoterapi, kemoterapi gibi birkaç farklı tedavi rejimi uygulanmaktadır [6]. Tamponad gelişen hastalarda prognoz oldukça kötüdür. Bizim hastamızda ise hafif düzeyde perikardiyal efüzyon mevcuttu ve tamponad bulguları yoktu. Perikardit yönüyle herhangi bir tedavi rejimi önerilmedi ve ekokardiyografi kontrolü önerildi.

Kalp ya da perikardın sekonder tümörlerine bağlı perikardiyal efüzyon klinik pratikte nadiren tanı alır. Tanı koymada ekokardiyografi önemli bir tanı aracıdır. Perikardiyal effüzyonu olan hastalarda metastatik perikardiyal hastalık mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

## Kaynaklar

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; 117: 1027-31.
2. Rafajlovski S, Tatic V, Ilic S, Kanjuh V. Frequency of metastatic tumors in the heart. Vojnosanit Pregl 2005; 62: 915-20.
3. Beretta F, Martinelli G, Cavalli F, Marone C. Pericardial effusion in patients with malignant neoplasms. Schweiz Med Wochenschr 1992; 122: 1517-23.
4. Kline IK. Cardiac lymphatic involvement by metastatic tumor. Cancer 1972; 29: 799-808.
5. Cheitlin MD, Armstrong WF, Aurigemma GP, Beller GA, Bierman FZ. ACC/AHA/ASE 2003 guideline update for the clinical application of echocardiography: summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2003; 108: 1146-62.
6. Kobayashi M, Okabayashi T, Okamoto K, Namikawa T, Araki K. Clinicopathological study of cardiac tamponade due to pericardial metastasis originating from gastric cancer. World J Gastroenterol 2005; 11: 6899-904.