

## Olgu Sunumu

# Ekokardiyografide Rastlantısal Olarak Saptanan Papiller Fibroelastom Olguları

Dr. Zehra ERKAL, Dr. Nermin BAYAR, Dr. Göksel ÇAĞIRCI, Dr. Şakir ARSLAN

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Antalya

## Özet

Papiller fibroelastomlar (PFE) kalp kapaklarının en sık görülen tümörleridir. PFE'lar genellikle asemptomatiktir ancak sistemik veya pulmoner emboli gelişme riski taşırlar. Sol kalp kapaklarındaki PFE'lar sistemik embolilere neden olabilir. Sağ taraflı PFE'lar tekrarlayan pulmoner embolilere neden olabilirler.

PFE'lar genellikle rutin ekokardiyografik değerlendirme sırasında rastlantısal olarak tespit edilirler. PFE tedavisine yönelik kılavuz yoktur ancak tedavi kararında kitlenin özellikleri ve hastanın yaşı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Papiller, Fibroelastoma, Ekokardiyografi

## Cases of Papillary Fibroelastoma Incidentally Detected in Echocardiography

### Summary

Papillary fibroelastomas (PFE) are most frequent tumors seen in heart valves. Frequently they are becoming in left cardiac valves but rarely occur in right valves. We represent two cases of PFE situate in mitral and tricuspid.

PFE are generally asymptomatic, however they are carrying progressive risk of systemic and pulmonary embolus. There are no guidelines intended to PFE treatment but in decision mass properties and patient age must be in mind. When required we must benefit from other noninvasive imaging modalities.

**Key Words:** Papillary, Fibroelastoma, Echocardiography

## Giriş

Papiller fibroelastomlar kardiyak tümörlerin %8'ini oluşturan benign tümörlerdir. Sıklıkla rutin ekokardiyografik inceleme esnasında rastlantısal olarak saptanırlar. Bu raporda mitral ve triküspid kapakta yerleşmiş, ekokardiyografik ve kardiyak MR görüntüleme ile papiller fibroelastom olduğu düşünülen iki olgu sunulacak, tedavi önerileri vurgulanacaktır.

## Olgu 1

Elli yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayene elektrokardiyografi (EKG) ve akciğer grafisi normal idi. Yapılan transözofageal ekokardiyografisinde (TEE) mitral kapak lateral anulus komşuluğunda hareketsiz, 3,0x2,9 çapında, papiller fibroelastomu düşündüren görünüm izlendi (Şekil 1). Hastaya cerrahi operasyon önerildi fakat hasta kabul etmedi. Tanıyı netleştirmek amacıyla kar-

diyak MR görüntülemesi yapıldı. Kardiyak MR sonucunda kitlenin papiller fibroelastom olabileceği düşünüldü. Operasyonu kabul etmeyen hastanın 3 aylık takiplerinde kitlede büyüme izlenmedi.



Şekil 1: Mitral kapaktaki kitlenin TEE görüntüsü

## Olgu 2

Yirmi altı yaşında kadın hasta polikliniğe çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene ve EKG'de patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya transtorasik ekokardiyografi (TTE) yapıldı. Triküspid kapak septal yaprakçık üzerinde 1,1x0,5 cm boyutlarında hareketli kitle izlendi (Şekil 2). TTE'de izlenen kitlenin papiller fibroelastom ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastanın üç aylık takiplerinde kitlede büyüme izlenmedi.



Şekil 2: Triküspid kapaktaki kitlenin TTE görüntüsü

## Tartışma

Papiller fibroelastomlar kalp kapaklarının en sık görülen tümörleridir.<sup>1</sup> Sıklıkla sol kalp kapaklarında olmakla birlikte nadiren sağ kalp kapaklarında, papiller kas, kordalar, interventriküler septum, interatriyal septum ve atriyal veya ventriküler duvara tutunmuş olabilirler.<sup>2</sup>

Papiller fibroelastomlar küçük ve avasküler benign tümörlerdir.<sup>3</sup> PFE'lerin hamartom veya kronik travmaya sekonder gelişen gerçek neoplastik yapılar olduğuna dair farklı görüşler mevcuttur.<sup>2</sup> Tümörün bir yıllık büyüme hızı 2 mm'den 70 mm'ye kadar değişebilir. Tümörün büyüklüğü ciddi morbidite gelişme riski ile her zaman korele değildir; katastrofik olaylar sessizce gelişebilir.<sup>3</sup>

Papiller fibroelastomlar genellikle asemptomatiktir ancak sistemik veya pulmoner emboli gelişme riski taşırlar. Tümörün geniş yüzey alanı ve yaprak benzeri çıkıntıları trombüs oluşumu için potansiyel çekirdek oluşturur.<sup>4</sup> PFE'lerin neden olduğu emboliler kitlenin kendisinden veya üzerinde gelişen trombüsten kaynaklanabilir.<sup>4</sup> Sol kalp kapaklarındaki PFE'lar sistemik

embolilere neden olabilir. Mitral kapaktan kaynaklanan PFE'lerde sistemik emboli riski fazla olup geçici iskemik atak (TIA), inme, afazi, tek taraflı körlük gelişme olasılığı aort kapağa göre daha sıktır.<sup>1</sup> Aort kapaktan kaynaklanan tümörler koroner emboli sonucunda miyokard enfarktüsü veya ani ölüme neden olabilir.<sup>2</sup> Sağ kalp kaynaklı tümörler ise hemodinamik fonksiyonlarda değişiklik yapacak ya da aritmi indükleyecek büyüklüğe gelinceye kadar sessiz kalabilirler.<sup>3</sup> Sağ taraflı PFE'lar tekrarlayan pulmoner embolilere neden olabilirler.<sup>4</sup>

Papiller fibroelastomlar genellikle rutin ekokardiyografik değerlendirme sırasında rastlantısal olarak tespit edilirler.<sup>5</sup> Genellikle 1 cm'den küçük olup aort ve mitral kapakların orta kısmında lokalize olurlar.<sup>2</sup> TTE'nin 0,2 cm'den büyük PFE'ları tespit etmedeki duyarlılığı %89,9 ve özgüllüğü %87,8'dir.<sup>1</sup> TTE kitlenin yeri, boyutu, şekli ve mobilitesi hakkında bilgi verir. Ancak PFE'ların miksuma, vejetasyon, fibroma, lambl cisimcikleri, trombüs ve Libman-Sacks endokarditinden ayırımını yapmak zordur.<sup>5</sup>

Geçici iskemik atak ve inme geçiren, klinik ve elektrokardiyografik olarak kalp hastalığı kanıtı olmayan tüm hastalarda 2 boyutlu eko yapılmalıdır.<sup>6</sup>

Papiller fibroelastomların tedavisine yönelik kılavuz yoktur ancak tedavi kararında kitlenin özellikleri ve hastanın yaşı göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>5</sup> Genel olarak 1cm'den büyük tümörler ile saplı ve mobil olanlar için cerrahi tedavi önerilirken küçük ve hareketsiz tümörlerin takip edilebileceği bildirilmektedir.<sup>7</sup> Sol taraflı PFE'larda sistemik emboli riski nedeniyle ağırlıklı olarak cerrahi rezeksiyon önerilmektedir.<sup>4</sup> Sağ taraflı PFE'ların tedavisi ise tartışmalıdır; semptomatik olgularda cerrahi eksizyon önerilirken asemptomatik ve küçük kitlelerde konservatif yaklaşım ön plandadır.<sup>1</sup> PFE saptanan hastalarda antiplatelet veya antikoagülan tedavinin yararlı olduğuna dair net bir veri yoktur.<sup>5</sup>

## Sonuç

Transtorasik ekokardiyografide kalp kapaklarında saptanan kitleler için cerrahi tedavi kararı verirken hastanın yaşı ve komorbiditeleri de dikkate alınmalı, gerektiğinde tanıya yardımcı olabilecek diğer noninvasif görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Su young K, Tae-Ho P, Doung-Yeol L, Dong-Hyun L, Young-Rak C, Moo-Hyun K, et al. Papiller fibroelastoma mimicking vegetation of the mitral valve. J Cardiovasc Ultrasound 2012;20(4):213-5.
2. Medhu Sankar N, Myenderan K, Morris M, Peterson H, William Meldrum H. Cardiac valvular papillary fibroelastoma. Tex Heart Inst J 1999;26:298-9.
3. Vijay A, Shariff M.A, Rami M, Basam A, Shani J,F, Kourush T.A, et al. Papillary fibroelastomas and the conundrum of the benign intracardiac mass. AnOpen Access J 2012.
4. El-Mourad M, Yavari A, McWilliams E, Walker D. An unusual cause of severe dyspnoea-papillary fibroelastoma of the tricuspid valve. BMJ Case Rep 2010;2010. pii: bcr10.2009.2376. doi: 10.1136/bcr.10.2009.2376. Epub 2010 Apr 9.
5. Sang-Hoon S, Dong-Soo K, Yang-Chun H, Ki-Hun K, Young-Bok K, Dong-Kie K, et al. Nonsurgical management of a tricuspid valvular pedunculated papillary fibroelastoma. Cardiovascular Ultrasound 2009;7:44.
6. Mi Zhang, Xiaohong Liu, Zhigang Song, Liangjian Zou, Bo Xiang. Cardiac papillary fibroelastoma: a retrospect of four cases. J of Cardiothoracic Surgery 2013; 8:65

## Yazı Kayıt

**Geliş Tarihi:** 13.05.2014

**Kabul Tarihi:** 18.08.2014

**Yazışma Adresi:** Zehra Erkal, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Antalya

**e-posta:** zehraerkalkard@hotmail.com