

Dr. Kerékgyártó Mária<sup>1</sup>, Dr. Lovász Rita<sup>1</sup>, Dr. Gergely Anikó<sup>1</sup>, Dr. Erdős Mária<sup>2</sup>, Dr. Krizsó Eszter<sup>3</sup>

# Agyi multiplex embolisatio háttérében álló bal pitvari myxoma

## Összefoglalás

A szerzők egy 49 éves nő esetét ismertetik, akinél a cerebrális multiplex embolisatio háttérében bal pitvari myxoma igazolódott. Felhívják a figyelmet arra, hogy a fiatalok stroke-ban szenvedő betegek esetében az átvizsgálás elengedhetetlen része a részletes kardiológiai vizsgálat, még enyhe neurológiai tünetek esetén is.

## Bevezetés

A cerebrovascularis betegségek gyakorisága fokozatosan emelkedett az elmúlt években. Ennek oka bizonyos esetekben az életkörülmények, az életszínvonal romlásával együtt járó kockázati tényezők halmozódása (dohányzás, alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, testmozgás hiánya, kábítószer-fogyasztás). Más esetekben a várható élettartam hosszabbodása miatt kell egyre több cerebrovascularis beteg ellátásáról gondoskodni.

Ismeretes, hogy a stroke etiológiája multifaktoriális, megelőzését a rizikófaktorok (hipertónia, diabetes mellitus, emelkedett vérlipidek, pitvarfibrillatio, akut myocardialis infarktus, szívbillentyű-betegségek, szívritmuszavarok) időben történő felismerése és kezelése jelenti<sup>1,2</sup>.

A stroke-kal foglalkozó szakirodalom indokoltnak tartja a fiatal felnőttek korú és az idősebb cerebrovascularis betegcsoport elkülönítését.

A myxoma a primer szívtumorok negyedét alkotja, ezáltal felnőttkorban a leggyakoribb intracavitális szívdaganat. Az elsődleges szívdaganatok ritkák, incidenciájuk 0,0017-0,33% közötti<sup>3</sup>. A myxomák a pitva-

rok falából előemelkedő, laza transzparens képletek, nyákos kötőszövetből felépült valódi tumorok. Általában jóindulatú daganatok, mucinosis mátrixba ágyazott csillag alakú nyúlványos sejtekből állnak. 75%-ban a bal, 25%-ban a jobb pitvarból indulnak ki. A pitvari myxomák mintegy 85%-ban a septumról, általában a fossa ovalisról, kisebb százalékban a pitvar hátsó faláról indulnak ki<sup>4</sup>. A szív myxomái a szív üregeiben hemodinamikai khatással járó nyomás- és volumenváltozást, embolisatiót, valamint szisztémás tüneteket okozhatnak. Bal pitvari lokalizációban az esetek 30-40%-ában fordul elő embolisatio. A cerebrális embolisatio az artériafal degenerációjával és lokális aneurysma kialakulásával járhat. A szisztémás tüneteket a tumorból a keringésbe kerülő toxinok okozzák.

A cardiogen eredetű stroke-ok igen kis részét okozza a bal pitvari illetve a kamrai myxoma<sup>5</sup>. Főleg a fiatalok cerebrovascularis betegek átvizsgálása során kell gondolni rá, ugyanis a 40 év alatti felnőttek ischaemiás agyi keringészavarának háttérében mintegy 33%-ban valamilyen szívbetegség tehető felelőssé a neurológiai tünetek kialakulásáért. Több éves követéses vizsgálatok során a betegek átlagéletkorát 46±10 évnek találták. Ugyanakkor a cerebrovascularis laesiók körülbelül 0,5%-ában fordul elő cardialis myxoma<sup>7</sup>. A szívpitvari myxomák neurológiai tüneteket 25-45%-ban okoznak<sup>8</sup>. Idős betegek diagnosztizált cardialis myxomáját követve Pentimone és mtsai nem találtak cerebrális embolisatióval az általuk vizsgált 13 beteg követése során<sup>9</sup>.

## Esetismertetés

A 49 éves nőbeteg kórelőzményében komolyabb megbetegedés nem szerepelt. Hirtelen kialakult szédülés, általános gyengeség és hányás tüneteivel vettük fel osztályunkra, sürgősséggel. A részletes anamnézis felvételekor a beteg elmondta, hogy egy éve fáradékony, időnként gyengének

érzi magát, szédüléssel, hányingerrel járó rosszullétei vannak.

A felvételnél észlelt fizikális statusa: RR: 110/70 Hgmm, P: 68/min, regularis. Neurológiai statusából kiemelve: balra tekintéskor II. fokú horizonto-rotatoros nystagmus, Romberg helyzetben megállni nem tud, felső végtagjaiban ataxia.

Vizsgálati leletek. We: 25 mm/h, egyéb laboratóriumi leletei normálisak. A carotis ultrahang, mellkas rgt, összehasonlító Schüller- és Stenvers-felvétel negatív. A koponya CT vizsgálat során mindkét oldalon cerebellarisan apró, emolliationnak megfelelő, körülbelül 5-6 mm nagyságú területek ábrázolódtak. A baloldalon a frontális szarv mellett egy 5 mm nagyságú, emolliationnak megfelelő hypodens terület volt látható.

Az agytörzsi kiváltott válasz vizsgálati is ezen területek érintettségét igazolták. A beteg átvizsgálása során az atherothrombotikus eredet a leletek alapján nem volt bizonyítható. A többgócú elváltozás, bár elhelyezkedése nem volt típusos, felvetette az embolisatio lehetőségét, de a szisztémás thrombophiliás, az immunvasculitises folyamat, vagy a metabolikus kórállapot irányába végzett vizsgálatok negatívak voltak.

A kardiológiai vizsgálat során készült EKG ischaemiás jeleket mutatott (S.r. fr.67/min. kamra fr.-val 1-1 KES,R nem dev.PQ:0,16 QRS:0,08 s. ST szakaszok isoel. II-aVF-ben isoel. III-ban neg. T.), de a betegnek ezt magyarázó panasz nem volt. A további kivizsgálás első lépéseként emboliaforrás után kutatva trans-thoracalis echocardiographia történt (előjegyzés alapján, mert a beteg klinikai állapota akkor még nem igényelt sürgősséget), mely a bal pitvar üregét szinte teljes egészében kitöltő tumort, myxomát igazolt.

A beteget azonnal a Debreceni Egyetem OEC Szívsebészeti Klinikájára irányították, ahol negatív coronarographia után akut műtét történt. A műtét leírásból kiderül, hogy a bal pitvar üregét szinte teljes egészében kocsonyás jellegű myxoma töltötte ki, mely a laterális pitvarfalon a jobb fel-

Dr. Kerékgyártó Mária<sup>1</sup>, Dr. Lovász Rita<sup>1</sup>,  
Dr. Gergely Anikó<sup>1</sup>, Dr. Erdős Mária<sup>2</sup>,  
Dr. Krizsó Eszter<sup>3</sup>

1.Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház,  
II. Idegosztály – Toxicologia

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház,  
2. I. Belgyógyászati – Kardiológiai Osztály  
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház,

3.Röntgen Intézet

ső tüdővéna beömlése mellett tapadt. A tumort teljes egészében eltávolították. A szövettani vizsgálat myxomát igazolt.

A beteg további kardiológiai és neurológiai követése során tumorrecidívát nem észleltek, a neurológiai tünetei javultak. Munkaképessé vált, teherbírása fokozatosan növekedett.

### Megbeszélés

Betegünk kórtörténetét azért tartjuk ismertetésre érdemesnek, mert a cerebialis embolisatio mint az intracardialis myxoma első tünete, ritkaság.

A magyar nyelvű irodalomban Fülesdi és mtsai számoltak be az általuk kezelt beteg baloldali arteria cerebri media területi keringészavarát okozó bal pitvari myxomáról és annak sikeres sebészeti megoldásáról<sup>7</sup>. Részletes irodalmi áttekintést adtak az eset kapcsán az intracardialis myxoma előfordulásáról, életkori és nembeli sajátosságairól (a leggyakoribb a 3-6. évtizedben, a férfi-nő arány 1-1) valamint a tumor elhelyezkedéséről és szövettanáról, illetve embolisatiót okozó hajlamáról, kiemelve a cerebialis területen észlelhető emboliákat. Az általunk áttekintett irodalmi adatok alapján még a következőket fűzhetjük az előbb említettekhez. A cardialis myxoma tünetei kezdetben nem drámaian súlyosak. Gyakran csak súlyvesztés, gyengeségérzés, ízületi fájdalmak, hőemelkedés, gyorsult vörösvértest-süllyedés, anaemia, leukocytosis, a szérum gamma-globulin szint emelkedése észlelhető<sup>6,9</sup>. Az EKG és a mellkas rtg gyakran negatív.

A cardialis myxomák diagnózisában az echocardiographia alapvető segítség. Az ischaemiás stroke-ok legalább 20%-a cardiogen Vahedi és mtsai szerint. Ők a betegek kezelésében ezekben az esetekben a következőket ajánlják: 1. az akut stroke kezelése; 2. a lehetséges reembolisatio profilaktikus kezelése, különös tekintettel a primer prevencióra a jól ismert cardialis rizikófaktorok, mint pitvarfibrilláció, mitralis stenosis,

mechanikus billentyű beültetés utáni állapotok esetében<sup>2</sup>.

Az echocardiographia és a transoesophagealis echocardiographia növeli a diagnózis biztonságát, ezért elvégzését minden olyan stroke-beteg esetében ajánlják, akinél a cardialis embolia lehetősége felmerül<sup>10</sup>. Az intraoperatív transoesophagealis echocardiographia szintén segítséget nyújthat, szerepe bármilyen eredetű intracardialis szövet eltávolításában nagy<sup>11</sup>.

Az irodalmi adatok áttekintése után saját esetünket azért tartottuk ismertetésre érdemesnek, mert fel szeretnénk hívni a figyelmet arra, hogy a cardiogen stroke gyanúja esetén a beteg alapos átvizsgálása minden esetben szükséges. Esetünket összehasonlítva a fent részletezett adatokkal, a következőket állapíthatjuk meg: a beteg kórlefolyása és tünetei alapján egyezést találtunk a viszonylag fiatalkori előfordulásban<sup>4</sup>, az egyéb ischaemiás cerebrovascularis stroke-ot okozó rizikótenyezők hiányában<sup>12</sup>, a kórelőzményben szereplő szegényes panasz-együttessel (gyengeség, fáradékonyság). A szédüléssel panaszokat viszont már a microembolisatio jeleként értékelhetjük. A kezdeti tünetektől a korrekciós diagnózisig eltelt idő átlagosan 6 hónap<sup>3</sup>. Az embolisatio elhelyezkedése – a cerebellaris és frontalis területet érintő lokalizáció viszont nem típusos<sup>7,8</sup>. Ritkaság, hogy semmilyen cardialis panasz nem szerepelt az anamnesisben, ennek ellenére az EKG ischaemiás jeleket mutatott. A cerebialis embolia tünetei tették szükségessé a további vizsgálatokat a cardialis megbetegedés irányában. Az egyéb rizikótenyezők teljes hiánya is ebbe a gondolatmenetbe volt illeszthető.

### Következtetések:

1. A fiatalos cerebrovascularis betegek átvizsgálása során mindig kell a cardiogen patomechanizmusra gondolni, rizikótenyezők hiányában is<sup>12</sup>.
2. A korrekciós átvizsgálás elengedhetetlen része az echocardiographia.

3. Enyhe neurológiai tünetek mellett is indokolt a beteg gondos, részletes átvizsgálása, gondolni kell a reaktív lehetőségeire is, mert az idejében végzett beavatkozás teljes gyógyulást vagy optimális regressziót eredményezhet.

### Irodalomjegyzék:

1. Nagy Z. *Stroke kézikönyv*. Budapest: Springer Orvosi Kiadó Kft; 1999.
2. Vahedi K, Amarenco P. *Cardiac causes of stroke*. Current Treatment Options in Neurology 2000;2:305-318.
3. Barta M, Tarján J, Bálint M és mtsai. *Élőben diagnosztizált jobb pitvari myxoma*. Magyar Belorv Arch 1988;41:124-8.
4. Endes P. *Pathologia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó; 1983.
5. Bannister R. *Brain and Bannister's Clinical Neurology*. 7th ed. Oxford: Oxford University Press 1992.
6. Jelic J, Milicic D, Alfrevic I et al. *Cardiac myxoma: diagnostic approach, surgical treatment and follow-up*. J Cardiovasc Surg 1996;37:113-117.
7. Fülesdi B, Csépany T, Hegedűs I és mtsai. *Bal pitvari myxoma által okozott ischaemiás cerebrovascularis laesio*. Orvosi Hetilap 1994;135:1981-1985.
8. Robbin NA, Landless P, Cooper K et al. *Myxoma in the carotid artery*. Stroke 1997;28:456-458.
9. Pentimone F, Del Corso L, Siuti E, et al. *Cardiac myxoma in the elderly*. Minerva Cardioangiologica 1997;45:15.
10. Terracciano LM, Mhawech P, Suess K et al. *Calretinin as a marker for cardiac myxoma. Diagnostic and histogenetic considerations*. Am J Clin Pathol 2000 ;114:754-759.
11. Dujardin KS, Click R L, Oh JK. *The role of intraoperative transoesophageal echocardiograph in patients undergoing cardiac mass removal*. J Am Soc Echocardiogr 2000 ;13: 1080-1083.
12. Wold LE, Lie JT. *Cardiac myxomas*. Am. J. Pathol., 1980 ;101: 219-233.
13. Venere G, Lijoi A, Barberis L et al. *Left endoatrial myxoma. Notes on a case*. Minerva Med. 1980 ;71: 2171-2174.
14. Gonda F, Nádas I, Fűrész J. *Bal pitvari myxoma felismerése 2 dimenziós/sector echo cardiographiás módszerrel*. Orvosi Hetilap 1983;124: 3177-3180.
15. Lengyel M. *Felnőttkori szívtumorok*. Orvosi Hetilap 1989 ;130: 2239-2244.

A 90. oldalon, az Esetismertetések rovatban feltett kérdésekre adott helyes válaszok:

1. eset: 1. Ekcéma. 2. Erysipelas faciei. 3. Igen, de csak az akut tünetek lezajlása után. 4. A napfény hatása súlyosbíthatja az ekcémát.

2. eset: 1. Ekcéma. 2. Nem, mert a klinikai kép nem felel meg gombás bőrbetegségnek. 3. Igen. 4. A króm a mosószerekben lévő szennyeződésként okoz allergiás bőrtünetet. 5. Bőr atrophia, pyoderma, fokozott bőrszárazság.