

Cardiac Calcified Amorphous Tumor is Vanishing

Kaybolan Kardiyak Kalsifik Amorf Tümör

Muharrem Said Coşgun , Hikmet Hamur 

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzincan, Türkiye

Cite this article as: Coşgun MS, Hamur H. Cardiac Calcified Amorphous Tumor is Vanishing. Arch Basic Clin Res 2020; 2(2): 65-7.

ORCID iDs of the authors: M. S. C. 0000-0003-1042-9954; H. H. 0000-0002-5806-5849

ABSTRACT

Calcified amorphous tumor of the heart is a rare non-neoplastic cardiac mass. The most common locations of this tumor are left ventricle and mitral valve. In the literature, there is no detailed information about cardiac calcified amorphous tumors because they are rare and generally asymptomatic. They are often confused with malignancy because of their calcific and amorphous appearance. However, they may be symptomatic owing to obstruction or embolization. Here we discussed a patient with cardiac calcified amorphous tumor admitted with diplopia.

Keywords: Calcified amorphous tumor, cardiac mass, cardiac tumor.

ÖZ

Kardiyak kalsifiye amorf tümörler; nadir görülen ve iyi huylu kitlerdir. Genellikle sol ventrikül ve mitral kapak üzerine yerleşirler. Nadir görüldükleri ve genellikle asemptomatik oldukları için literatürde kardiyak kalsifiye amorf tümörler hakkında detaylı bilgi yoktur. Kalsifik ve amorf görünüşleri nedeniyle malignite ile sık karışır. Obstürüksiyon veya embolizasyona bağlı semptomatik olabilirler. Bu olgumuzda diplopi şikayeti ile gelen ve kardiyak kalsifiye amorf tümör tespit edilen hasta tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Kalsifiye amorf tümör, kardiyak kitle, kardiyak tümör.

GİRİŞ

Kardiyak kalsifiye amorf tümörler (Kardiyak KAT); nadir görülen ve iyi huylu kitlelerdir (1). Genellikle sol ventrikül ve mitral kapak üzerine yerleşirler, daha nadir olarak tüm kalp boşluklarında görülebilirler (2). Nadir görüldükleri ve genellikle asemptomatik oldukları için literatürde kardiyak KAT hakkında detaylı bilgi yoktur (3). Kalsifik ve amorf görünüşleri nedeniyle malignite ile sık karışır. Özellikle kalsifik miksomalar ile ayırıcı tanısı oldukça zordur. Görüntüleme ve klinik bulgular çok benzer olduğu için ayırıcı tanısı çoğu zaman post-operatif patolojik incelemeler ile yapılır. Patolojik incelemede; fokal inflamasyon ve fibrin nodülleri etrafında kalsifik odaklar vardır (4, 5). Kapak üzerindeki tümörün obstürüktif etkisiyle veya kalsifik partiküllerin distal embolizasyonu ile semptomatik olabilirler (6). Bu olgumuzda diplopi şikayeti ile gelen ve kardiyak KAT tespit edilen, 63 yaşındaki kadın hasta tartışıldı.

OLGU SUNUMU

63 yaşındaki kadın hasta diplopi şikayeti ile hastanemize acil servisine başvurmuş. Hastanın nörolojik muayenesinde anormallik tespit edilmemiş. Hastanın şikayetleri 4 saat içinde tamamen geçmiş. Hastaya çekilen beyin tomografisi ve beyin difüzyon magnetik rezonans görün-

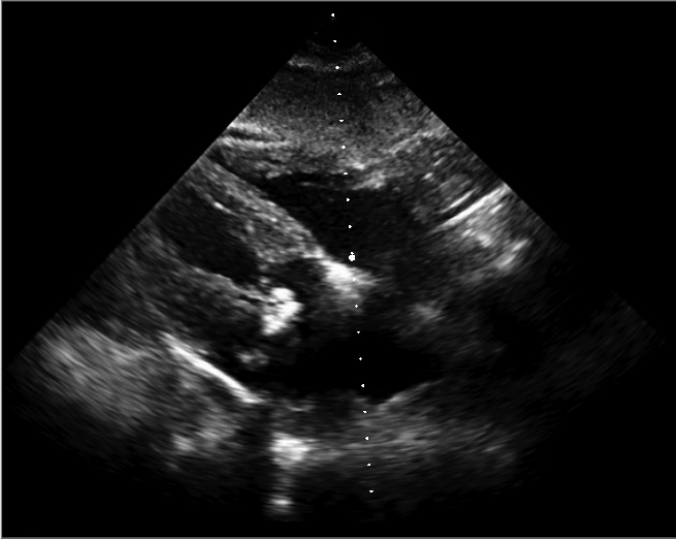
tülemesi normal olarak raporlanmış. Hasta geçici iskemik atak tanısı ile, tedavi amaçlı nöroloji servisine yatırılmış ve antikoagülan tedavi başlanmış. Hasta transtorasik ekokardiyografi (TTE) yapılması amacıyla tarafımıza danışıldı. Hastaya yapılan TTE'de (Epiq 7C, Philips, Belçika) mitral kapak üzerinde mobil, kalsifik ve amorf yapılı 2x1 cm boyutlarında kitle tespit edildi (Resim 1 ve 2).

Hastanın elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde idi. Kitleyi daha detaylı incelemek amacıyla hastaya transözefageal ekokardiyografi (TEE) yapılmasına karar verildi. Hastadan TEE işlemi ile ilgili yazılı aydınlatılmış onam formu alındı. 4 saat sonra yapılan TEE (Epiq 7C, Philips, Belçika) incelemesinde mitral kapak üzerindeki kitlenin tamamen kaybolduğu görüldü (Resim 3 ve 4).

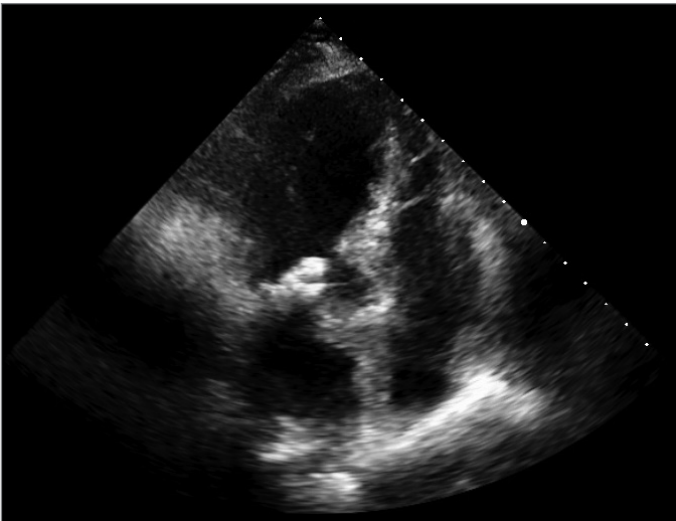
Hastada yeni gelişen nörolojik semptom yoktu, göğüs ve karın ağrısı mevcut değildi. Hastanın tüm distal nabızları açık olarak tespit edildi. Hastanın antikoagülan tedavisinin devam edilmesine karar verildi.

TARTIŞMA

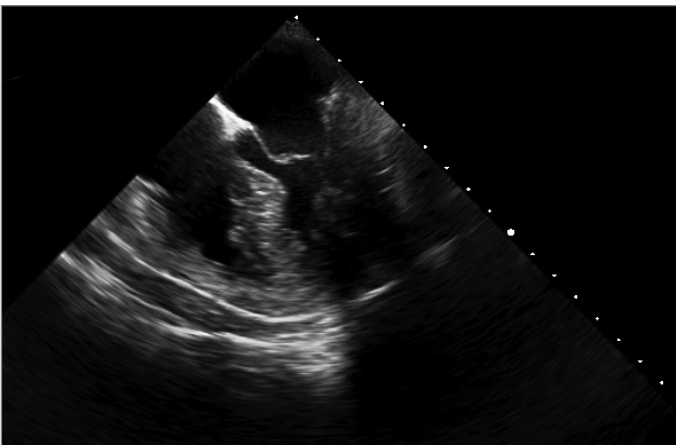
Kardiyak KAT tanımı ilk olarak Reynolds ve ark (6) tarafından 1997'de yapılmıştır. Hastaların ortalama tanı alma yaşı



Resim 1. Transtorasik EKO görüntüsü (Parasternal uzun aks). Mitral kapak üzerinde kalsifik amorf kitle



Resim 2. Trasntorasik EKO görüntüsü (Apikal 4 boşluk). Mitral kapak üzerinde kalsifik amorf kitle



Resim 3. Transözefageal EKO görüntüsü (4 boşluk). Normal mitral kapak



Resim 4. Transözefageal EKO görüntüsü (2 boşluk). Normal mitral kapak

elli birdir ve kadınlarda az da olsa daha sık görülür (%62,5). Hastalar başvuru esnasında genelde asemptomatiktir (%43,75). Obstürüktif ve embolik semptomlara neden olabilir. En sık semptom ise dispnedir (%31,25). Daha nadir olarak senkop (%12,5) ve görme bozuklukları (%6,25) gibi şikayetler yapar. Olguların büyük bir kısmında tümör sol ventrikül (%31,25) ve mitral kapak (%25) yerleşimlidir. Tümör çapı ortalama 2,8 cm'dir ve çoğunlukla mobildir (%62,5) (7). Miksoma'dan farklı olarak genellikle cerrahi rezeksiyon sonrası nüks görülmez (5).

SONUÇ

Kardiyak KAT; nadir görülen ve iyi huylu intrakardiyak kitlelerdir. Obstürüktif ve embolik komplikasyonlar ile morbidite ve mortalite artışına neden olurlar. Tanıda TTE ve TEE'nin önemi büyüktür. Cerrahi rezeksiyon ile yüksek oranda başarı sağlanabilir. 2x1 cm boyutlarındaki kalsifik bir kitlenin antikoagülan tedavi ile çok kısa sürede tamamen kaybolması olası görünmemektedir. Bizim olgumuzda kardiyak KAT beklenmedik bir şekilde asemptomatik embolize olmuştur.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept –M.S.C.; Design –M.S.C.; Supervision –M.S.C.; Resources – M.S.; Materials – M.S.C.; Data Collection and/or Processing –M.S.C.; Analysis and/or Interpretation –M.S.C.; Literature Search – M.S.C.; Writing Manuscript –M.S.C.; Critical Review –M.S.C.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – M.S.C., H.H.; Tasarım – M.S.C.; Denetleme –M.S.C.; Kaynaklar –M.S.C.; Malzemeler –M.S.C.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi –M.S.C.; Analiz ve/veya Yorum –M.S.C.; Literatür Taraması –M.S.C; Yazıyı Yazan –M.S.C.; Eleştirel İnceleme –M.S.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

KAYNAKLAR

1. de Hemptinne Q, de Cannière D, Vandenbossche JL, Unger P. Cardiac calcified amorphous tumor: a systematic review of the literature. *Int J Cardiol Heart Vasc* 2015; 7: 1-5. [\[Crossref\]](#)
2. Kawata T, Konishi H, Amano A, Daida H. Wavering calcified amorphous tumour of the heart in a haemodialysis patient. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2013; 16: 219-220. [\[Crossref\]](#)
3. Abbasi Teshnizi M, Ghorbanzadeh A, Zirak N, Manafi B, Mo-einipour A. Cardiac calcified amorphous tumor of the mitral valve presenting as transient ischemic attack. *Case Rep Cardiol* 2017; 2017: 2376096. [\[Crossref\]](#)
4. Lewin M, Nazarian S, Marine JE, Yuh DD, Argani P, Halushka MK. Fatal outcome of a calcified amorphous tumor of the heart (cardiac CAT). *Cardiovasc Pathol* 2006; 15: 299-302. [\[Crossref\]](#)
5. Fealey ME, Edwards WD, Reynolds CA, Pellikka PA, Dearani JA. Recurrent cardiac calcific amorphous tumor: The CAT had a kitten. *Cardiovasc Pathol* 2007; 16: 115-8. [\[Crossref\]](#)
6. Reynolds C, Tazelaar HD, Edwards WD. Calcified amorphous tumor of the heart (cardiac CAT). *Hum Pathol* 1997; 28: 601-6. [\[Crossref\]](#)
7. Choi EK, Ro JY, Ayala AG. Calcified amorphous tumor of the heart: Case report and review of the literature. *Methodist DeBakey Cardiovasc J* 2014; 10: 38-40. [\[Crossref\]](#)