

Kardialt myksom – en sjælden årsag til iskæmisk stroke

Læge Desirée Thielke, læge Jacob Pontoppidan Thyssen & ledende overlæge Holger Marquard Sejersen

Sygehus Vendsyssel Frederikshavn, Medicinsk Afdeling

Resume

Kardialt myksom er den hyppigst forekommende benigne hjerteturmor. Vi beskriver en 56-årig kvinde med gentagne tilfælde af lipotymi og neurologiske udfald ved undersøgelse. En magnetisk resonans-skanning viste, at patienten havde cerebralt multiinfarkt syndrom, formentlig opstået som følge af embolisering fra kardialt myksom. Myksomet målte 10 × 2 cm og blev fjernet uden problemer. Transtorakal ekkokardiografi bør hos denne type patienter foretages på et tidligt tidspunkt for at udelukke strukturel hjertesygdom.

Atrieflimren er en hyppig årsag til iskæmiske cerebrale infarkter. Andre kardiale årsager er klapdefekt, atrie septumdefekt, dilateret kardiomyopati, endokarditis og mural trombedannelse efter myokardieinfarkt.

I sjældne tilfælde opstår cerebrale infarkter som følge af embolier fra myksomer. Myksomer er benigne hjerteturmor, som hos ca. 86% er lokaliseret i venstre atrium [1]. Et myksom kan vise sig i form af symptomer på hjerteinsufficiens, da en tumor kan obstruere klapostiet. Cerebrale symptomer ses sjældnere ved kardialt myksom. Embolier dannet af tumorpartikler eller trombotisk materiale dækket af tumorceller kan ses hos op til 30-45% af alle myksompatienter. I mindst halvdelen af disse tilfælde manifesteres embolien i cerebrale arterier [2].

Sygehistorie

En 56-årig, tidligere rask kvinde blev i 2002 indlagt på en medicinsk afdeling som følge af recidiverende tilfælde af lipotymi. Besvimelserne var aldrig ledsaget af kramper. Pårørende beskrev patienten som psykisk ændret med tiltagende initiativløshed. Hun havde kendt hypertension og tobaksforbrug.

Ved den objektive undersøgelse fandt man totalt venstresidigt synsudfald, usikker finger-næse-test, usikker knæ-hæl-test og dysdiadokokinese på venstre over- og underekstremitet. Patientens gang var bredsporet og usikker med faldtendens mod højre. Rombergs prøve var negativ. En kraft- og sensibilitetsundersøgelse viste normale forhold.

Et elektrokardiogram (ekg) viste sinusrytme. Stetoskopi af hjerte- og hals-kar var uden mislyde. En øjenundersøgelse viste total venstresidig homonym hemianopsi. Der blev fore-

taget normal ultralydundersøgelse af karotiderne. En computertomografi (CT) af cerebrum viste flere ældre infarkter og et nyt occipitalt infarkt. En magnetisk resonansskanning viste multiinfarktsyndrom.

Laboratorieprøver, der omfattede væsketal, lipider, stofskifte, hæmatologi og infektionstal, var normale fraset et let forhøjet C-reaktivt proteinniveau på 25 mg pr. l. Dybdgående udredning for koagulopati viste normale forhold.

Tilstanden blev tolket som apoplexia cerebri, og patienten blev behandlet med tablet acetylsalicylsyre (Hjertemagnyl) 150 mg × 1 dagligt og tablet dipyramidol (Persantin Retard) 200 mg × 2 dagligt.

Efterfølgende gik patienten til kontrol på et medicinsk ambulatorium. Fire måneder efter første indlæggelse blev hun genindlagt som følge af facialisparesse. En CT viste ingen friske infarkter. Hun blev behandlet med antikoagulantia i form af lavmolekylært heparin og marevan. Under indlæggelse fik hun et grand mal-krampeanfald, formentlig udløst af det cerebrale infarkt.

Grundet lang venteliste til transtorakal ekkokardiografi (TTE) og afbud fra patienten blev TTE'en først foretaget fem måneder efter udskrivelsen. Undersøgelsen viste et stort multilobulært myksom på 10 × 2 cm (**Figur 1**). Myksomet var udgående fra septum og strakte sig ned midt i venstre ventrikel. Fjorten dage senere blev det fjernet uden komplikationer.

Der har ved efterfølgende kontroller ikke været tegn på recidiv. Patienten var derefter invalideret. De primære gener er synsnedsettelse og epilepsi.

Diskussion

Komplikationer i forbindelse med kardiale myksomer er ofte



Figur 1. Der ses multilobulært ventrikulært myksom udgående fra septum.

beskrevet i kasuistiske meddelelser. Denne sygehistorie er interessant, fordi den understreger vigtigheden af en grundig kardial undersøgelse ved tegn på multiinfarkt syndrom. TTE er en non-invasiv undersøgelse, der samtidig har en sensitivitet på ca. 90% [4].

Nyttevirkningen af TTE er lav hos patienter, der har cerebralt infarkt uden hjerteanamnese, ingen kardial mislyd, normalt ekg og normalt thoraxrøntgen. TTE medfører kun behandlingsændring hos 5% af disse patienter [3]. Hos yngre patienter uden disponerende faktorer for cerebral tromboemboli bør TTE derimod foretages inden for de første sygdomsdøgn. I en opgørelse har man påvist, at tiden fra debut af neurologiske symptomer, primært transitorisk cerebral iskæmi (TCI) til diagnostik af kardialt myksom er ca. 36 måneder [5]. Patienter med myksom synes derfor ofte at være dårligt stillet. Hos den her omtalte patient havde en tidlig TTE været afgørende for både diagnose og prognose.

Summary

Desirée Thielke, Jacob Pontoppidan Thyssen & Holger Marquard Sejersen:

Cardiac myxoma – a rare cause of cerebral embolism

Ugeskr Læger 2008;170(33):2460

Cardiac myxoma is the most common benign heart tumor. We report a case with multiple brain metastases, presumably due to tumor embolization. It is important to perform transthoracic echocardiography at a very early stage to exclude structural heart disease in patients with signs of multiple brain metastases. Though myxoma is a rare cause of cerebral embolism, detection of this tumor is relatively easy and surgical resection of myxoma is usually a permanent measure to prevent subsequent stroke.

Korrespondance: *Jacob Thyssen*, Dermatologisk Afdeling, Gentofte Hospital, DK-2820 Gentofte. E-mail: jacpth01@geh.regionh.dk

Antaget: 8. januar 2007
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Altundag MB, Ertas G, Ucer AR et al. Metastasis of cardiac myxoma: case report and review of the literature. *J Neurooncol Brain* 2005;75:181-4.
2. Herbst M, Wattjes MP, Urbach H et al. Cerebral embolism from left atrial myxoma leading to cerebral and retinal aneurysms: a case report. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;26:666-9.
3. Egeblad H. Ekkokardiografi. Lægeforeningens forlag, 2001:177.
4. Alvarez-Sabín J, Lozano M, Sastre-Garriga J et al. Transient ischaemic attack: a common initial manifestation of cardiac myxomas. *Eur Neurol* 2001;45: 165-70.