مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (3) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (3) 2016

الورم الاذيني المخاطي

الدكتور باسم معروف*

(تاريخ الإيداع 31 / 3 / 2016. قبل للنشر في 19 / 5 / 2016)

□ ملخّص □

سيدة عمرها 60 عاما ، اجرت استشارة قلبية من اجل ارتفاع التوتر الشرياني
الاستجواب:المريضة غير عرضية
لديها عوامل خطورة القلبية التالية
1. التدخين (1) باكيت /اليوم منذ 40 عام و
2. ارتفاع توتر شرياني اساسي مكتشف منذ 20 عام معالج بشكل غير منضبط
لاسوابق مرضية او جراحية او عائلية
الفحص القلبي الوعائي :الضغط 145/ 90 النبض 80/ الدقيقة
لا نفخات قلبية ،لا اصوات اضافية ، النبض المحيطي محسوس ،لاوذمات انطباعية ،لا احتقان وداجي
تخطيط القلب الكهربائي ECG :نظم جيبي ،لايوجد اضطراب في عودة الاستقطاب ،لا اضطراب في النقل
صورة الصدر: ضمن الطبيعي لمريض مدخن ،الفحوص الدموية والكيماوية المتممة : طبيعية
ايكو القلب عبر الصدر :اظهر وجود كتلة شاغله لحيز في الاذينة اليسرى ، تقيس 4 * 3.5 سم مفصصة غير ملساء غير متجانسة صدويا ملتصقة على الحاجز الاذيني بقاعدة عريضة تمتد من الحفرة البيضية نحو سقف الاذينة اليسرى بمحازات الوريد الاجوف العلوي في الجانب الايمن
ايكو القلب عبر المري: لم يظهر معطيات اكثر، الا انه اظهر عدم وجود اورام مرافقة في الاجواف الاخرى بشكل اوضح
القثطرة القلبية : اظهرت وجود امهات دم متعددة على الشرايين الاكليلية مع تضيق 50 % على القطعة الاولى من الشريان
الاكليلي الامامي النازل
تم تحويل المريضة الى قسم جراحة القلب حيث تم استئصال الورم بنجاح ، التشريح المرضي اظهر انه ورم اذيني مخاطي سليم

الكلمات المفتاحية : ورم اذيني مخاطي

* **مدرس – قسم الأمراض الباطنة– كلية الطب – جامعة تشرين– اللاذقية – سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (3) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (3) 2016

Atrial Myxoma

Dr. Basm Maroof*

(Received 31 / 3 / 2016. Accepted 19 / 5 / 2017)

□ ABSTRACT □

A-60 years old woman, did cardiac consulting for hypertension
Interrogation: The patient is asymptomatic
she has the following cardiac risk factors
Smoking (1) Packet / day for 40 years and
arterial hypertension for 20 years ago , uncontrolled
she has not surgical or medicals antecedents
Cardiovascular examination: BP: 14,5\90, pulse : 80\ M, No murmurs no additional voices ,peripheral pulse are palpable, no edema , not congestion jugular
. Twelve-lead electrocardiography showed sinus rhythm,there are not troubles of repolarization, no of conduction
Chest radiography showed normal cardiac silhouette, blood tests are normals
Echocardiography throw chest : showed the presence a mass in the left atrium, measuring 4 x 3.5 cm lobed ,smooth heterogeneous, attached to the atrial septum , it has broad base extends from the fossa ovalis to the roof of the left atrium beside superior vena cava to the right side
Echodppler throw esophagi does not appear more data, but it showed absence of anthor tumors in other cardiac cavities
Cardiac catheterization: showed the presence of multiple aneurysms on the coronary arteries with stenosis of 50% on the first segment of the anterior descending coronary artery(LAD)
The patient has been transferred to the Department of Cardiac Surgery, where the tumor was removed successfully and Histopathology showed that it is an aterial myxoma (benign tumor)

Kay word :atrial myxoma

* **Assistant Professor, Faculty of medicine, Tishreen university. Lattakia -Syria**

مقدمة :

الاورام القلبية نادرة ويقدر انتشارها ب (0.001 - 0.03 %) وذلك حسب الدراسة النسيجية للجثث في الولايات المتحدة الامريكية ،غالبية هذه الاوام ثانوية ،الانتقالات تمثل (20-40) ضعف الاورام البدئية ، 75 من الاورام البدئية القلبية تكون سليمة ، ونصف هذه الورام السليمة هو الورم الاذيني المخاطي ، الساركوم هو الورم الخبيث الاشيع الاعراض غير نوعية فقد تتظاهر باعراض قصور اكليلي ، قصور قلب، افات صمامية ،صمات جهازية او دماغية او اكليلية ،اضراب نظم ،اندحاس تاموري ،الوسائل التشخيصية: هي الايكو عبر الصدر ،وايكو عبر المري ،الطبقي المحوري، الرنين المغناطيسي

أهمية البحث وأهدافه:

تندر الإصابات بالأورام القلبية، وتختلف المخاطر بحسب نوع الورم كما تختلف احتمالات النكس بحسب نوع الورم، و تختلف الحالات التي يجب اخذها بالحسبان من ورم لآخر.

ويجب على المعالج أن يأخذ بالحسبان مختلف الأعراض لكل ورم وأن يتيح الأذيه المرافقة للمرض.

A. الاورام السليمة (tumeur primitives benignes)(1)

1- الورم الاذيني المخاطي myxome (لاحقا)

2-الورم الحليمي اليفي المرن fibroelastome papilair : ورم سليم يلي الورم

المخاطي في الشيوع 10% من الاورام السليمة ينمو على حساب شغاف الدسامات يصيب النساء اكثر من الرجال في الفئة العمرية مابين 40- 80 سنة، الورم غير عرضي يكتشف صدفة خلال اجراء ايكو او قثطرة قلبية او تشريح الجثث

التشريح الوصفي هو عبارة عن اورام نجمية الشكل حجم صغير 1سم مع محيط جيلاتيني مع تطاول حليمي الشكل (anemone de mer)85% تتوضع على الدسامات القلبية ابهري تاجي مثلث شرف رئوي، 15 % حارج دسامي ترتبط على السطح الدسامي بعنق قصير تشريحا يتالف الورم من مركز ليفي مع خلايا عضلية ومحيط طبقة من الخلايا البطانية غير متكلسة .التشخيص يكون بالايكو: افة اقل من 1.5 سم متحركة معنقة مرتبطة بالسطح الصمامي او الشغافي حدوده غير منتظمة غالبا لا تترافق مع اضراب وظيفة دسامية

3-الورم الوعائي الدموي hemangiome :يمثل 10% من الاورام القلبية السليمة يتطور على حساب العضلة القلبية اوالتامور غالبا غير عرضي يكتشف من باب الصدفة قد توجد في اطار متلازمة kasabach merritt العلاج جراحي والإنذار جيد يمكن ان يصيب جميع اجواف القلب .الاشكال العضلية تكو ن ذات حدود غير محددة اسفنجية نازفة اما الاشكال الشفافية تكون واضحة الحدود او رخوة او مخاطية

تشريحيا لها ثلاث اشكال شكل carveneus: اوعية دموية عديدة متوسعة مع جدار رقيق .شكل capilaire : اوغية صغيرة ودقيقة . الشكل الثالث arterioventriculaire الشكل الشغافي يكون من نمط capilaire اما العضلي يتضمن الاشكال الثلاثة ،احيانا يحتوي تكلسا و نسيج شحمي او ليفي

الايكو: صدوية عالية. الطبقي المحوري دون حقن لها كثافة غير متجانسة قد تحتوي على تكلسات .مع الحقن تقنص المادة الظليلة .الرنين المغناطيسي يكون عالية الاشارة في الزمن الثاني ومتوسطة الاشارة في الزمن الاول

4- الورم الوعائي اللمفاوي lymphangiome: غالبا تصيب الاطفال تحت 6 سنوات

5- الورم الشحمي lipome: ورم نادر

6 - **Para gangliomes** : مرض نادر ينشا على حساب الخلايا الغدية العصبية neuroendocrine المتواجدة في الاذينتين يمكن لهذه الاورام ان تكون متواجدة في الكظرين والسباتيين و الجهاز المبهم و الجهاز الودي جانب الابهر ام ان تكون مفرزة للكاتيكولامين وتدعى chromaffine positif وتكون مسؤولة عن التوهج وارتفاع التوتر الشرياني والصداع او تكون غير مفرزة وتدعى الاورام negatives chromffines وفي هذه الحالة تكون الاعرض القلبية هي الموجهة

7- الورم العجائبي teratome: يتوضع بشكل اساسي في التامور يتالف من خلايا geant يصيب الاطفال حديثي الولادة الذين يتظاهرون بزلة تنفسية بسبب انضغاط الاجواف

8- الورم العضليrhabdomyome :يشكل حوالي 90 %من الاورام القلبية لدى الاطفال

يكتشف معظمها في عمر اقل من عام 50% ،تترافق مع **التصلب الانبوبي ل BURNEVILLE** قد تكون افرادية او مترافقة مع امراض قلبية خلقية الاكتشاف قد يكون صدفة او في اطار نفخة قلبية ينشا في البطين، محدود يبلغ حوالي 4 سم ،الايكو سماكة بالجدار عالي الصدى الرنين T1متجانس الاشارة مع العضلة القلبية في T2عالي الاشارة

9-الورم الليفي fibrome:يصب بشكل اساسي الاطفال 33% قبل عمر السنة وهو يعتبر المرض الثاني بعد الورم العضلي المخطط ،العمر المتوسط 13 سنة يأتي غالبا في اطار **متلازمة gorlin** التي تترافق مع اورام جلدية وكيسات في الفك السفلي واضطرابات عظمية التظاهر السريري يمتد من اللاعرضي الى الموت المفاجئ يتوضع غالبا ضمن جدر البطين بشكل اساسي الجدار الجانبي او الحاجزي للبطين الايسر solitaire ضخم يقيس 2 10سم قد يتبارز ضمن جوف القلب التشريح الوصفي يكون ذو قوام مطاطي دون كيسات يحتوي على مناطق من النخر والنزف بعكس الاورام الاخرى يكون متكلس في 50% من الحالات ،صورة الصدر لانوعية :ضخامة قلبية مع عدم انتظام بالحواف ، مع تكلسات. الايكو كتلة عالية الصدى مع جدار ناقص الحركة يدخل في الشخيص التفريقي لاعتلال العضلة القلبية الضخامي الطبقي المحوري يظهر كتلة منخفضة الكثافة الجدار متغاير الكثافة مع تكلسات بعد الحقن يظر الافة متغاير او متجانسة التقاط المادة بعد الحقن ،الرنين يظر الورم عالي الاشارة في ponderation T1 ومنخفض الاشارة في ponderation T2وهذا مايميزه عن الورم العضلي المخطط

B.الاورام الخبيثة tumurs malignes(1)

1. الاورام الخبيثة البدئية

a. الساركومات sarcomes: تشكل الورم الخبيث الاكثر شيوعا والورم البدئي الثاني بعد الورم المخاطي تعريفا : الساركوم القلبي يتوضع في القلب او التامور دون التوضع خارج القلب وله انواع متعددة :

الساركوم الوعائي angiosarcomes :37% ، يظهر ككتلة واضحة الحدود في الجدار الحر للاذينة اليمنى دون اصابة الحاجز بين الاذينتين الساركوم غير مصنف او غير محدد sarcome indifferencie: 24% ، يتوضع في الاذينة اليسرى 80في % من الحالات كبير الحجم يسد العود الوريدي الرئوي

Histocytomes fibreux malin الخبيث 12%

الساركوم العضلي الاملس liomyosarcomes 9%، يتوضع على الوجه الخلفي للاذينة اليسرى بعكس الورم المخاطي، الساركوم العضلي المخطط يصيب الاطفال يتوضع في أي جزء من القلب السار كوم العظمي osteosarcome:6 % ، تصيب الاجواف اليسرى بعكس انتقالات الاورام العظمية التي تصيب القسم الايمن من القلب

الساركوم الليفيfibrosarcome 3 %

الساركوم الشحميliposarcome وهو الاندر

السرطان الوعائي غالبا يصيب الاذينة اليمنى ،باقي الاشكال تصييب الاذينة اليسرى،هذه الاورام تحدث في عمر (30 – 50) سنة نادرة الحدوث لدى الرضع والاطفال ،ساركوما العضلات الملساء يحدث بشكل ابكر 10 سنوات الساركوم الوعائي او العظمي يحدث لدى الرجال اكثر من النساء في حين ان الساركوم histiocytomes fibreux اكثر حدوثا لدى النساء الاعراض القلبية تختلف حسب مكان توضع الورم في الجانب الايمن او الايسر بالاضافة الى اماكن الانتقالات الساركوم القلبي ينتقل الى جميع اعضاء الجسم وهي:

اعراض قصور قلب ايمن

اعراض قصور قلب ايسر

اضرابات نظم مع توقف قلب مفاجئ

صمة رئوية او جهازية

انسداد العود الوريدي الرئوي

الاصابة الدسامية التاجية

انصباب تامور مدمى في حالة الورم الوعائي

السرطان القلبي شرس وفترة البقى 3 اشهر الى سنة بعد ظهور الاعراض،الجراحة الواسعة تحسن الاعراض في حين المعالجة الكيماوية والشعاعية غير فعالة

b.اللمفوما القلبية البدئية lymphoma cardiac primitive: غالبا لا هي لمفوما لا هودجكن تصيب القلب اوالتامور دون أي تواجد اخر خارج القلب غالبا تحدث لدى المرضى المثبطين مناعيا العمر المتوسط هو حوالي 60 عام الاعراض لانوعية و الانذار سيئ تتوضع غالبا في الجانب الايمن اكثر من الايسر قد تغزو التامور وتسبب انصباب وقد تصل الى النسيج الشحمي المحيط بالقلب التشخيص يكون بالايكو والطبقي الرنين المغناطيسي

C .الميزوتليوما **mesotheliome pericardique** :تتطور من الخلايا الميزوتليالية للتامور تشكل 50 % من الاورام البدئية للتامور الانذار سيئ من 6 اشهر الى سنة بالرغم من جميع اشكال العلاج العمر المتوسط 45 سنة تصيب الذكور اكثر من النساء الاعراض تكون قلبية لانوعية التشخيص يكون بالايكو والطبقي المحوري والرنين المغناطيسي

2- الاورام الثانوية **metastase cardiaque** : اشيع من الاورام البدئية ب 20-40 مرة وهي موجودة لدى 12% من المرضى الذين لديهم cancerوذلك بتشريح الجثة ،الاكثر شيوعا هي سرطان الثدي ،الرئة ،المري، الاورام الدموية (الابيضاضات ، اللمفومات) الميلانوما هو الاقل شيوعا

التظاهرات السريرة :

غير عرضي 30%

الانصباب التاموري

الاعراض القلبية الاخرى :الالم الصدري ،الذلة التنفسية ،السعال ،اضرابات النظم .

هذه الانتقالات تحدث بالطريق الدموي مثل الميلانوما او اللمفاوي وهو الاشيع او بالمجاورة امام انصباب تامور لدى مريض ورمي يجب التفكير : الانصباب السليم ، الانصباب التالي للمعالجة الكيماوية الانصباب التالي للمعالجة الشعاعية الى التهاب التامور المجهول السبب الانتقالات القلبية تحدث متاخرة وغالبا لحظة الاكتشاف تكون منتشرة الى اماكن اخرى الورم الليفي التاموري السليم يشبه الانتقالات الورم الاذيني المخاطي

Pathophysiology

يشكل الورم الاذيني المخاطي حوالي 40–50% من اورام القلب البدئية ، 90 % منها تكون معنقة و مفردة و 75 –85% تتوضع في الاذينة اليسرى و الباقي يتوضع في الاذينة اليمنى . 10% من الحالات يوجد قصة عائلية وتنتقل بشكل صبغي جسدي قاهر . 50% من الاشكال العائلية تكون ذو اورام متعددة وقد يتوضع الورم المخاطي في البطين اليمن او الايسر

الورم المخاطي يكون مدور او بيضوي ذو سطح جيلاتيني املس مفصص ذو لون ابيض او اصفر او اسمر موقع ارتباطه الشائع في الثقبة البيضية في الاذينة اليسرى لكنه قد ينشا من الجدار الامامي او الخلفي او اللسينة حركته تعتمد على مدى التصاقه على الحاجز بين الاذينتين وطول سويقته

الورم الاذيني سليم لكن النكس الموضع يعود الى الاستئصال الغير كامل او التغيرات الخبيثة التي سجلت احيانا

احياتا النكس يحدث في اماكن بعيدة يسبب الصمات الورمية داخل وعائية خطورة النكس اعلى في الاشكال العائلية (2)

الاعراض تكون واضحة عندما يتوضع الورم في الجانب الايسر ويبلغ قياسه اكثر من 5 سم هذه الاعراض تحدث بتداخل اليات الوظيفة القلبية و الصمات ،الورم المخاطي هو الورم الاشيع للصمات الورمية وان هذه الصمات تحدث لدى 30_40%من المرضى ان مكان هذه الصمات يعتمد على مكان الورم ايمن او ايسر وعلى وجود شنت لوحظ ان الصمات الجهازية تحدث لدى الاورام المفصصة اكثر من المدورة(58 مقابل 0) (3) كون ان الاورام المفصصة اكثر انسدالا في البطين وان هذا الانسدال يؤدي الى تخرب الوريقات و حلقة الدسام

ان 19% لديهم رجفان اذيني، ان الورم الاذيني الايسر يعطي اعراض عندما يصل حجمه الى 70 غرام اما الايمن فقد يبلغ ضعفي الحجم قبل ان يعطي الاعراض ، ان قطر الورم يختلف من 1–15 سم.ان نسبة النمو غير واضحة.

الورم المخاطي يفزر عددا من عوامل النمو و السيتوكينات مثل عامل النمو البطاني الوعائي الذي يؤدي الى تشكل اوعية جديدة ونمو الورم وزيادة التعبير عن السيتوكينات الالتهابية و الانترلوكن 6 (8.7.6.)

Etiology

معظم حالات الورم المخاطي افرادية دون معرفة الالية الامراضية. الحالات العائلية ذات انتقال صبغي جسمي مسيطر . متلازمة (carney) متغايرة وراثيا وتنجم عن عوز اكثر من جين تشكل 7% من الاورام المخاطية دون أي ولع بالعمر او الجنس ،الاضراب في الزراع القصير للصبغي 2 (carny) و الصبغي 12 (ki-ras-oncogene) (9)

Epidemiology.

الوبائيات في الولايات المتحدة المعتمدة على 22 دراسة للجثث وجدت ان نسبة الاورام القلبية البدئية 0.02% أي (200 حالة ورم لكل مليون ب autopsy) 75 % منها اورام سليمة و50 %من هذه الاورام السليمة هي ورم مخاطي وبالتالي 75 حالة ورم مخاطي لكل مليون autopsies

75% من الاورام المخاطية افرادية تحدث لدى النساء (10) بينما هذة النسبة اقل لدى النمط العائلي لهذا الورم في دراسة مستقبلية ل 367 مريض لديهم ورم مخاطي 28 حالة في الاذين الايمن 16 منهم رجال و 12 كانوا نساء (11)

ان الاورام المخاطية سجلت لدى الفئات العمرية الممتدة من 3-83 عام ان العمر الوسطي للحالات الافرادية 56 عام بينما هي 25 عام للحالات العائلية (12)

Prognosis

الموت الماجئ يحدث لدى 15% من المرضى الذين لديهم ورم مخاطي وذلك نتيجة الصمات الاكليلية او الجهازية او انسداد مجرى الدم عبر الدسام التاجي او مثلث الشرف ،اما المراضة تحدث بسبب الصمات الورمية او الانسداد الميكانيكي للدسام . قصور القلب في احدى الدراسات مركز وحيد اظهر ان البقي 98.8% لمدة 10 سنوا ت وذلك بدراسة على 62 مريض معظم المرضى كانوا غير عرضيين دون نكس (10)

Complications

قصور قلب احتقاني

الموت الماجئ

اضرابات النظم

الالتهابات

الصما ت

Symptoms

تمتد من ان يكون المريض غير عرضي الى الموت المفاجئ ، 20 من المرضى غير عرضيون ويكتشفون بالصدفة

1- اعراض قصور القلب الايسر :

الزلة الجهدية التي تتطور الى زلة اضجاعية وزلة انتيابية ليلية و وذمة رئة حادة (14.15)

اعراض ناجمة عن انسداد الدسام التاجي او قصوره الناجم عن تخربه

2- اعراض قصور البطين الايمن :

التعب و الوذمة المحيطية

تمدد البطن الناجم عن الحبن وهذا يحدث في النمو البطئ لأورام الجانب الايمن كما ان هذه الاعراض تحدث في المرحلة الاخيرة من قصور القلب الايسر

3- الدوحة والغشي اعراض معروفة لدى 20% من المرضى السبب الاكثر شيوعا لذلك هو الانسداد التاجي الناجم عن الورم الاذيني المخاطي هذه الاعراض متعلقة بالوضعية

4- الاعراض الناجمة عن الصمات تتضمن الاتي :

1-صمات الجهاز العصبي قد تؤدي الى حادث وعائي دماغي عابر او دائم او نوبة اختلاجية ، في دراسة 113 حالة لورم مخاطي تم قبولهم لاسباب عصبية تبين ان 83%لديهم حادث وعائي اقفاري وان 43% لديهم افات متعددة 12% حضروا بنوب اختلاجية ،الدراسة الراجعة ل 74 مريض لديهم ورم اذيني مخاطي 12% حدث لديهم تظاهرات عصبية (17) بعض الحالات تظاهرت بامهات دم دماغية وانتقالات بشكل مشابه لما يحدث في التهاب الاوعية و التهاب الشغاف (18)

2-فقد الرؤية الناجلم عن صمات الشريان الشبكي

3-الصمات الجهازية قد تؤدي الى انسداد أي شريان جهازي مثل الاكليلي، الكلوي ،الحشوية او المحيطية مما يودي الى احتشاء او اقفار في العضو المصاب

4-في الجانب الايمن تؤدي الصمات الى صمة رئوية واحتشاء رئوي الصمات المتعددة والمكررة للجانب الايمن تؤدي الى فرط توتر شريان رئوي وبالنتيجة قلب رئوي

5- وجود شنت داخل القلب يؤدي الى صمات عجائبية

5-الاعراض العامة تتضمن الحرارة ،نقص الوزن ،الالام المفصلية، ظاهرة رينو، تشاهد لدى 50%من المرضى قد تحدث هذه الاعراض بسبب زيادة انتاج لانترلوكن 6(19)

6-النفس الدموي لوحظ لدى 15%(20)

7-الالم الصدري ينجم عن الصمات الاكليلية

حالة سريرية تضمنت فقد رؤية منذ 5 سنوات دوار اضراب توازن طنين افات عظمية بعد استئصال الورم متلازمة النظير ورمية (21)

8-يمكن للورم الاذيني المخاطي ان يخطلت بانتان

Diagnostic Considerations

يجب تقييم الاذية الدسامية المرافقة وتمييز الخثار الاذيني عن الورم المخاطي

يجب اقتراح المسح العائلي في حالة ملازمة الورم المخاطي العائلي كما انه يجب الاخذ بعين الاعتبار ان النكس وارد في حالة متلازمة الورم المخاطي العائلي مما يتطلب اجراء مسح دوري لهم كما يجب الاخذ بعين الاعتبار الحالات التالية لدى مرضى الورم المخاطي

الكارسينوئيد الخلقي

الحادث الوعائي الدماغي

الامراض الوعائية الكولاجينية

خثار الاذينة اليسرى

الحالة السريرية

السيدة (هـ . م)مواليد 1956 متزوجة لديها 3 اولاد مهندسة متقاعدة

عوامل الخطرة القلبية :

لا ضغط ،لا سكري ،شحوم الدم طبيعية ،لا قصة عائلية لإمراض القلب، لا متلازمة استقلالية مدخنة باكيت /اليوم منذ 40 عاما

لا يوجد سوابق جراحية

لا يوجد سوابق مرضية

لا سوابق دوائية او تحسسيه

لاسوابق عائلية

راجعت العيادة القلبية لإجراء فحص روتيني في اطار ارتفاع توتر شرياني ليس لدى السيدة أي اعراض قلبية من الم صدري او غشي او ما قبل الغشي او وذمات بالطرفين السفليين،لديها ذلة تنفسية جهديه غير اضجاعية او انتيابية ليلية مترافقة مع قشع ابيض أحيانا قد يعود لإصابة رئوية تالية للتدخين ،استجواب باقي الاجهزة طبيعي

الفحص السريري :

الضغط : 165\95 ، النبض:82\الدقيقة ،الحرارة:37 درجة مئوية ،عدد مرات التنفس :12\الدقيقة

الفحص القلبي الوعائي :

صدمة القمة :طبيعية ،ايسر خط منتصف الترقوه

اصغاء القلب :لا نفخات لا اصوات اضافية

النبض المحيطي محسوس ،لاوذمات انطباعية ،لا احتقان وداجي

تخطيط القلب ECG :نظم جيبي ،لا يوجد اضراب في عودة الاستقطاب ،لا اضراب في النقل

ايكو القلب عبر الصدر :اظهر وجود كتلة شاغلة للحيز في الاذينة اليسرى تقيس 4*3.5 سم مفصصة غير متجانسة صدويا ملتصقة على الحاجز الاذيني بقاعدة عريضة تمتد من الحفرة البيضية حتى سقف الاذينة بمحازات الوريد الاجوف العلوي في الجانب الايمن ،باقي الفحص الصدوي للقلب طبيعي

الايكو عبر المري : لم يظهر معطيات اكثر الا انه اظهر عدم وجود اورام مرافقة في الاجواف الاخرى صورة الصدر ضمن الطبيعي لمريض مدخن

الفحوص الدموية والكيماوية المتممة : طبيعية دون تناذر ورمي (ESR: 19) HB :12.5

الاستشارة الجراحية القلبية : التوجه نحو ورم اذيني مخاطي مع استطاب جراحي

القسطرة+ القلبية : اظهر وجود امهات دم متعددة على الشرايين الاكليلية مع تضيق 50 % على القطعة الاولى من الشريان الاكليلي الامامي النازل تم تحويل المريضة الى قسم جراحة القلب حيث تم استئصال الورم بنجاح والتشريح المرضي اظهر انه ورم اذيني مخاطي سليم

References:

1. Imagerie cardiaque:scanner et IRM par O Vgnaux <Masson,PARIS, 2005 ,pages(193 -207)
2. Obrenovic-Kircanski B, Mikic A, Parapid B, et al. A 30-year-single-center experience in atrial myxomas: from presentation to treatment and prognosis. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2013 Sep. 61(6):530-6.
3. Hasdemir H, Alper AT, Arslan Y, Erdinler I. [Left atrial myxoma with severe neovascularization: role of preoperative coronary angiography]. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2011 Mar. 39(2):163-5.
4. Park J, Song JM, Shin E, Jung SH, Kim DH, Kang DH, et al. Cystic cardiac mass in the left atrium: hemorrhage in myxoma. *Circulation*. 2011 Mar 15. 123(10):e368-9.
5. Kono T, Koide N, Hama Y, et al. Expression of vascular endothelial growth factor and angiogenesis in cardiac myxoma: a study of fifteen patients. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2000 Jan. 119(1):101-7.
6. Zheng JJ, Geng XG, Wang HC, Yan Y, Wang HY. Clinical and histopathological analysis of 66 cases with cardiac myxoma. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013. 14(3):1743-6.
7. Li H, Guo H, Xiong H, Xu J, Wang W, Hu S. Clinical features and surgical results of right atrial myxoma. *J Card Surg*. 2015 Nov 19.

8. Fisicaro A, Slavich M, Agricola E, Marini C, Margonato A. Acute pulmonary edema caused by a giant atrial myxoma. *Case Rep Med*. 2013. 2013:904952..

9. Pergolini A, Zampi G, Sbaraglia F, Musumeci F. Left atrial myxoma: two sides of the same coin. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2013 Jun 7.

10. Jha GN. Ascites--rare manifestation of right atrial myxoma. *J Assoc Physicians India*. 2014 Apr. 62(4):349-50..

11. Singh PK, Sureka RK, Sharma AK, Bhuyan S, Gupta V. Recurrent stroke in a case of left atrial myxoma masquerading vasculitis. *J Assoc Physicians India*. 2013 Dec. 61(12):912, 917-20..

12. Furukawa A, Kishi S, Aoki J. Large Infected Atrial Myxoma With Vegetations. *Rev Esp Cardiol*. 2011 Jul 21.

13. Lanjewar DN, Bhatia VO, Lanjewar SD, Carney JA. Cutaneous myxoma: An important clue to Carney complex. *Indian J Pathol Microbiol*. 2014 Jul-Sep. 57(3):460-2. .

14. Hajj-Chahine J, Jayle C, Houmaida H, Corbi P. Utility of genetic testing in multisite myxoma to rule out Carney complex. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2011 Apr. 12(4):624. .

15. Lopez-Marco A, BinEsmael T, Rowlands G, Von Oppell U. Complete calcification of right atrial myxoma. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2014 Oct 25.

16. Kesavuori R, Raivio P, Jokinen JJ, Sahlman A, Vento A. Quality of life after robotically assisted atrial myxoma excision. *J Robot Surg*. 2015 Sep. 9 (3):235-41.

17. Owers CE, Vaughan P, Braidley PC, Wilkinson GA, Locke TJ, Cooper GJ, et al. Atrial myxomas: a single unit's experience in the modern era. *Heart Surg Forum*. 2011 Apr 1. 14(2):E105-9.

18. Baikoussis NG, Papakonstantinou NA, Dedeilias P, et al. Cardiac tumors: a retrospective multicenter institutional study. *J BUON*. 2015 Jul-Aug. 20 (4):1115-23.

19. Sheng WB, Luo BE, Liu Y, Zhang H, Zou LJ, Xu ZY, et al. Risk factos for postoperative recurrence of cardiac myxoma and the clinical managements: a report of 5 cases in one center and review of literature. *Chin Med J (Engl)*. 2012 Aug. 125(16):2914-8.

20. Shah IK, Dearani JA, Daly RC, et al. Cardiac myxomas: a 50-year experience with resection and analysis of risk factors for recurrence. *Ann Thorac Surg*. 2015 Aug. 100 (2):495-500.

21. Vroomen M, Houthuizen P, Khamooshian A, Soliman Hamad MA, van Straten AH. Long-term follow-up of 82 patients after surgical excision of atrial myxomas. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2015 Aug. 21 (2):183-8.