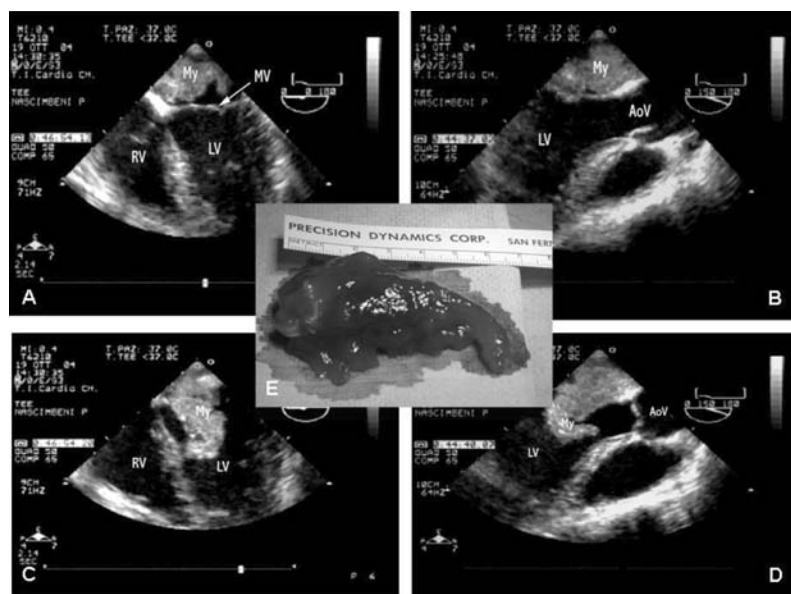


## Sberleffi da mixoma

Luca Di Marco<sup>1</sup>, Davide Pacini<sup>1</sup>, Alessandro Leone<sup>1</sup>, Federica Barbieri<sup>1</sup>, Carla Lofiego<sup>2</sup>, Roberto Di Bartolomeo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Divisione di Cardiocirurgia, <sup>2</sup>Istituto di Cardiologia, Università degli Studi, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

(G Ital Cardiol 2008; 9 (9): 641-642)



**Figura 1.** Immagini ecocardiografiche transesofagee durante la sistole, in proiezione 4 camere (A) e asse lungo (B), che mostrano un mixoma dell'atrio sinistro di forma polipoide e pedunculata adeso al setto interatriale. Proiezione 4 camere (C) e asse lungo (D) durante la diastole che documentano la protrusione del tumore nel tratto di efflusso del ventricolo sinistro. E: reperto chirurgico del mixoma asportato. AoV = valvola aortica; LV = ventricolo sinistro; MV = valvola mitrale; My = mixoma; RV = ventricolo destro.

© 2008 AIM Publishing Srl

Per la corrispondenza:

Dr. Luca Di Marco

Divisione  
di Cardiocirurgia  
Università degli Studi  
Policlinico  
S. Orsola-Malpighi  
Via Massarenti, 9  
40138 Bologna  
E-mail:  
ludima08@libero.it

I mixomi sono i tumori cardiaci più frequenti, rappresentando dal 50% al 60% del totale nelle casistiche, con un'incidenza annuale stimata in 0.5 per milione di individui<sup>1-3</sup>.

Una donna di 45 anni è stata ricoverata presso la nostra divisione per dispnea da sforzo (classe NYHA II) presente in anamnesi da circa 6 mesi. L'ECG iniziale mostrava ritmo sinusale e l'esame obiettivo rivelava pressione arteriosa normale e un soffio continuo di 2/6 sul focolaio aortico. L'Rx torace era normale.

L'ecocardiogramma transtoracico documentava la presenza di una massa cardiaca, successivamente confermata dall'ecocardiogramma transesofageo. L'ecocardiogramma transesofageo evidenziava una grande massa in atrio sinistro, adesa al setto interatriale, che attraversava l'orifizio

mitralico durante le fasi del ciclo cardiaco. In sistole, la massa si posizionava in atrio sinistro (Figure 1A e 1B), mentre in diastole protrudeva nel ventricolo sinistro estendendosi nel cono di efflusso (Figure 1C e 1D). In tal modo, il tumore compiva un movimento bizzarro che richiamava un comune gesto di scherno. La parziale ostruzione all'efflusso ventricolare sinistro giustificava la sintomatologia della paziente.

La paziente è stata quindi sottoposta con successo ad escissione chirurgica del tumore, con conservazione della valvola mitrale.

Macroscopicamente il tumore aveva un aspetto "a forma di lingua" ed era multilobato, mostrando una superficie lucida, emorragica e friabile, composta da tessuto gelatinoso (Figura 1E). L'esame istologico rivelava un tipico mixoma cardiaco.

Il decorso postoperatorio è stato privo di complicanze. Il follow-up ecocardiografico a 6 e 12 mesi è risultato esente da recidive.

I mixomi cardiaci sono neoplasie molto note di origine endocardica. A seconda della loro dimensione e della loro mobilità, possono dar luogo a sintomi quali astenia, dispnea, edemi polmonari ricorrenti ed embolizzazioni. Tra i test diagnostici non invasivi, l'ecocardiografia, inclusa quella transesofagea è di primaria importanza<sup>4</sup>. La rimozione chirurgica del tumore dovrebbe essere eseguita prima possibile; la prognosi a lungo termine è ottima e le recidive rare.

## **Bibliografia**

1. Erdil N, Ates S, Cetin L, Demirkilic U, Sener E, Tatar H. Frequency of left atrial myxoma with concomitant coronary artery disease. *Surg Today* 2003; 33: 328-31.
2. Odum J, Reehal V, Laks H, Mehta U, Fishbein MC. Surgical pathology of cardiac tumors. Two decades at an urban institution. *Cardiovasc Pathol* 2003; 12: 267-70.
3. Bjessmo S, Ivert T. Cardiac myxoma: 40 years' experience in 63 patients. *Ann Thorac Surg* 1997; 63: 697-700.
4. Zamorano J, Vilacosta I, Almeria C, San Roman A, Alfonso F, Sanchez-Harguindey L. Diagnosis of mitral valve myxoma by transesophageal echocardiography. *Eur Heart J* 1993; 14: 862-3.