



Myxoma Atrium Kiri

Revan Aliantino¹, Taufik Rizkian Asir², Akmal Mufriady Hanif²

¹ Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Sp1 Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

² Subbagian Kardiovaskular Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Myxoma atrium kiri pada dasarnya merupakan tumor jinak jantung yang paling banyak ditemui, yang terjadi secara sporadik dan penyebabnya masih belum diketahui. Presentasi klinis myxoma atrium bergantung pada lokasi, ukuran, dan mobilitas tumor. Presentasi klinis dapat bervariasi dari mulai asimtomatik hingga kematian mendadak. Artikel ini membahas mengenai suatu kasus yang terjadi pada pasien laki-laki berusia 36 tahun yang datang dengan keluhan sesak nafas yang semakin meningkat sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan adanya pembesaran jantung. Pemeriksaan rontgen toraks didapatkan tanda kardiomegali dan pada pemeriksaan *echocardiography* didapatkan adanya myxoma atrium kiri dengan ukuran 40x47 mm. Pasien direncanakan untuk dilakukan *open heart surgery*, segera setelah diagnosis ditegakkan untuk mencegah komplikasi seperti emboli perifer atau obstruksi katup jantung. Prognosis jangka panjang dan jangka pendek sangat baik dan rekurensi jarang terjadi. Meskipun demikian, pemeriksaan ekokardiografi enam bulan setelah operasi direkomendasikan pada seluruh kasus.

Kata kunci: Myxoma Atrium Kiri, Echocardiography

Abstract

Left atrial myxoma is the most common benign heart tumor, which occurs sporadically, and the cause is unknown. The clinical presentation of atrial myxoma depends on the location, size, and mobility of the tumor. The clinical presentation can vary from asymptomatic to

sudden death. This article discusses a case in a 36-year-old man with complaints of shortness of breath that had been increasing for a week. On physical examination, the patient revealed an enlarged heart. A chest radiograph showed signs of cardiomegaly and an echocardiography examination revealed a left atrial myxoma with a size of 40x47 mm. The patient was planned for open heart surgery soon after diagnosis was made to prevent complications such as peripheral embolism or heart valve obstruction. The long-term and short-term prognosis is excellent and recurrence is rare, although an echocardiographic examination is recommended in all cases six months after surgery.

Keyword: Left Atrial Myxoma, Echocardiography

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Myxoma atrium kiri merupakan tumor jinak pada jantung yang paling banyak ditemui

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Penegakan diagnosis myxoma atrium kiri dan rencana penatalaksanaan pasien

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +628116641192

E-mail: dr.revanaliantino@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: March 14th, 2022

Revised: April 14th, 2022

Available online: August 28th, 2022

Pendahuluan

Tumor jantung primer jarang dijumpai, dengan prevalensi yang dilaporkan antara 0,001-0,003%

pada pasien yang diautopsi. Myxoma merupakan jenis tumor jinak jantung primer yang paling sering dijumpai, yaitu sekitar 50% dari tumor

jantung primer. Dengan insidensi 0,5 dari sejuta populasi dan paling sering dijumpai pada dewasa usia 30-50 tahun. Sebanyak 65% dari myxoma jantung ditemui pada wanita, dan 4,5% sampai 10% dari myxoma jantung adalah familial, karena itu direkomendasikan untuk melakukan skrining pada keluarga kandung penderita myxoma.¹

Myxoma pada umumnya menempel di bagian septum atrium dan biasanya pada daerah fossa ovalis. Ukurannya bervariasi mulai dari 1 cm sampai 15 cm dengan ukuran rata-rata 5-6 cm.

Meskipun patogenesis belum sepenuhnya dapat dijelaskan, namun teori menjelaskan bahawa patogenesis myxoma muncul secara sporadis dan sulit dimengerti.^{2,3} Tumor jantung beragam dalam hal presentasi klinisnya. Beberapa manifestasi klinis yang dapat muncul akibat tumor jantung seperti embolisasi, obstruksi, dan aritmia.^{4,5}

digoxine 1x0,125 mg, dan direncanakan untuk *open heart surgery*.



Gambar 1. Foto Rontgen Toraks

Ilustrasi Kasus

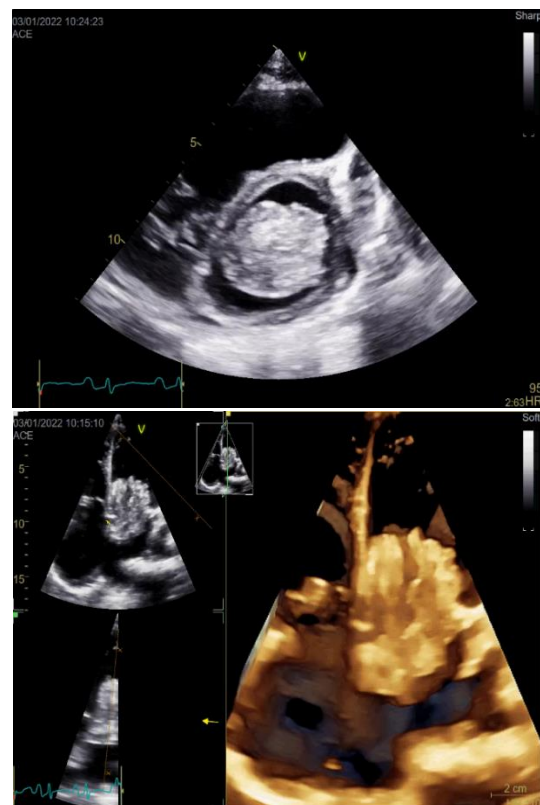
Seorang pasien laki-laki usia 36 tahun datang dengan keluhan sesak nafas meningkat sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Awalnya sesak nafas dirasakan saat melakukan aktivitas agak berat seperti menaiki tangga, namun sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, sesak juga dirasakan saat melakukan aktivitas ringan. Selain itu, pasien juga mengeluhkan sesak saat berbaring dan berkurang apabila tidur menggunakan bantal yang ditinggikan serta miring ke kanan. Pasien juga mengeluhkan penurunan nafsu makan dan berat badan, serta sembab pada kedua tungkai.

Pada pemeriksaan fisik, pasien *composmentis cooperative*, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 103 kali/ menit reguler, nafas 24 kali/menit. Pada pasien ini juga didapatkan adanya peningkatan tekana vena jugularis.

Pada pemeriksaan fisik jantung, iktus kordis terlihat dengan ditemukan *thrill* pada palpasi jantung. Pada auskultasi jantung juga didapatkan bisings pansistolik grade 3-4 di apeks, *high pitch*.

Pasien kemudian menjalani pemeriksaan rontgen toraks PA dan *echocardiography*. Berdasarkan pemeriksaan tersebut didapatkan adanya kardiomegali dan *left atrial myxoma* dengan ukuran 40x47 mm, *mitral regurgitation moderate*, *trikuspid regurgitation moderate*.

Pasien didiagnosis dengan *Left Atrial Myxoma*. Pasien diberikan terapi ramipril 1x5 mg, spironolakton 1x25 mg, furosemid 1x40 mg,



Gambar 2. Gambaran Ekokardiografi

Diskusi

Telah dilaporkan seorang laki-laki berusia 36 tahun dengan diagnosis *Left Atrial Myxoma*. Pasien datang dengan keluhan utama sesak nafas yang meningkat sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Presentasi klinis yang sering ditemukan pada *cardiac myxoma* adalah adanya konsekuensi

gangguan hemodinamik seperti sesak nafas, yang dialami oleh 47,7% pasien. Sedangkan manifestasi lainnya dipengaruhi oleh ukuran tumor dan lokasi myxoma. Konsekuensi hemodinamik lainnya yang bisa ditemukan pada pasien dengan *cardiac myxoma* adalah takikardi (3,9%), episode sinkop (3,9%), atrial fibrilasi (1,9%).⁷

Presentasi klinis pada kejadian myxoma atrium kiri dibagi menjadi 3 gejala, yaitu gejala obstruksi kardiak (67%), sistemik (34%), dan emboli (29%). Gejala obstruksi kardiak meliputi sesak napas, gagal jantung, mengantuk, sinkop karena obstruksi katup mitral. Gejala konstusional meliputi gejala autoimun, vaskulitis, penurunan berat badan, demam, dan gejala nonspesifik lain. Myxoma atrium kiri menimbulkan gejala apabila beratnya sudah lebih dari 70 gram.⁷

Pada pasien dalam kasus ini mengalami gejala sesak nafas, ortopnea dan PND disertai adanya bengkak di kedua tungkai. Sesak nafas pada pasien semakin memberat dengan perubahan posisi miring ke kiri dan berkurang dengan bantal yang ditinggikan serta miring ke kanan. Hal ini karena adanya perubahan posisi tumor di dalam atrium. Gejala dan tanda gagal jantung merupakan konsekuensi obstruksi intrakardiak disebabkan oleh massa di ruang atrium kiri. Obstruksi parsial aliran masuk mitral menyebabkan dilatasi ruang atrium kiri, gejala kongesti paru, hipertensi pulmonal, dan gagal jantung kanan. Dilatasi ventrikel kanan menyebabkan dilatasi anulus katup trikuspid dan menyebabkan regurgitasi katup trikuspid.⁷

Dari pemeriksaan fisik, didapatkan adanya peningkatan tekanan vena jugularis, pelebaran batas jantung, serta adanya bising pada auskultasi jantung yaitu bising diastolik yang disebut *tumor plop*. Pada pasien ini, bunyi jantung 2 yang mengeras disebabkan oleh hipertensi pulmonal dan murmur pansistolik karena adanya regurgitasi katup trikuspid. Sedangkan untuk bunyi *tumor plop* terdengar pada fase awal diastolik. Bunyi tumor plop merupakan bunyi yang dihasilkan oleh obstruksi aliran masuk ventrikel yang terjadi karena tumor yang menutupi annulus katup mitral. Bunyi *tumor plop* terdengar lebih spesifik untuk diagnosis myxoma atrium kiri tetapi hanya terdengar pada 15% kasus.⁶

Lone dkk menyatakan bahwa myxoma atrium kiri memiliki frekuensi yang lebih sering dan

dapat menyebabkan emboli sistemik karena terjadinya disfungsi katup jantung serta menyebabkan kongesti paru.⁸

Vazir dkk menjelaskan beberapa mekanisme bagaimana myxoma atrium kiri menyebabkan berbagai gejala. Obstruksi sirkulasi melalui jantung atau katup jantung menyebabkan gejala gagal jantung. Myxoma atrium mengganggu pergerakan katup jantung menyebabkan regurgitasi. Invasi terhadap jaringan paru terdekat menyebabkan gejala paru dan dapat menyerupai karsinoma bronkogenik. Sedangkan myxoma atrium kiri akan melepaskan fragmen tumor atau thrombus ke sirkulasi sistemik menyebabkan embolisasi sistemik maupun pulmonik.⁹

Ekokardiografi merupakan pemeriksaan penunjang non-invasif yang akurat untuk evaluasi awal dalam kasus ini. Dengan ekokardiografi dua dimensi dapat dinilai morfologi, lokasi dan gerakan tumor serta konsekuensi hemodinamik tumor. Pada ekokardiogram, myxoma atrium kiri biasanya tampak sebagai massa bergerak yang menempel pada permukaan sebagai massa yang bergerak dan menempel pada permukaan endokardial, yang berasal dari fossa ovalis. Sedangkan gambaran ekokardiografi klasik myxoma, yaitu adanya massa yang halus bergerak yang menyebabkan tumor prolaps ke ventrikel kiri selama fase diastolik.¹⁰ Sesuai dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan dalam kasus ini.

Pada pasien dalam kasus ini tidak dilakukan *trans esophageal echocardiography* (TEE) karena tujuan pemeriksaan ekokardiografi pada myxoma atrium kiri sudah tercapai dengan pemeriksaan *trans thoracic echocardiography* (TTE). Idealnya pada pasien dengan myxoma atrium juga dilakukan pemeriksaan angiografi koroner, yang merupakan alat diagnostik untuk mengevaluasi vaskularitas tumor dan menyingkirkan penyakit arteri koroner. Angiografi koroner harus dilakukan pada seluruh pasien di atas 40 tahun, neovaskularisasi terlihat pada 80% pasien dengan myxoma atrium kiri. Namun pada pasien, pemeriksaan koroangiografi dilakukan karena pasien berumur kurang dari 40 tahun.¹¹

Reynen menjelaskan bahwa myxoma merupakan neoplasma yang murni berasal dari endokardial. Tumor biasanya diproyeksikan dari endokardium ke dalam ruang jantung.¹¹ Myxoma mungkin bersifat asimtomatik sampai tumbuh

membesar dan menyebabkan osbtruksi katup mitral atau trikuspid atau adanya fragmen yang menyebabkan emboli. Karena bersifat intravaskular dan rapuh, myxoma dikatakan sebagai penyebab sebagian besar kasus emboli pada kasus tumor, yaitu sekitar 30% - 40% pasien myxoma.¹⁰

Terapi definitif untuk myxoma atrium kiri adalah ekstirpasi tumor, yang harus dilakukan sesegera mungkin. Pemilihan waktu pembedahan bergantung pada keadaan umum pasien, kondisi medis yang menyertai dan ketersediaan dokter bedah. Sedangkan terapi medikamentosa dilakukan untuk mengobati kondisi yang menyertai pada pasien seperti aritmia, gagal jantung, dan emboli. Seperti pada pasien dalam kasus ini, selama perawatan di bagian penyakit dalam hanya diberikan terapi medikamentosa untuk mengurangi keluhan sesak yang dialami oleh pasien.

Almazini dkk menyebutkan bahwa hasil pembedahan kasus myxoma atrium kiri sangat baik tanpa morbiditas mayor dan dengan kesintasan jangka menengah sama dengan populasi umum.⁶ Namun beberapa studi sebelumnya (berjumlah 30 - 70 pasien) dilaporkan memiliki tingkat mortalitas perioperatif sebesar 3-4% dan komplikasi operasi yang mayor seperti stroke, tamponade jantung dan gagal napas.¹² Meskipun myxoma atrium merupakan tumor jinak, jika tidak diberikan penanganan yang tepat, maka dapat terjadi sinkop dan bahkan kematian mendadak karena tumor dapat menutup lubang katup mitral dan menghambat aliran darah ke ventrikel kiri.⁶

Operasi myxoma atrium kiri dapat dilakukan dengan hasil yang memuaskan bahkan apabila dikombinasikan dengan prosedur tambahan seperti bedah katup atau revaskularisasi koroner. Pembedahan dilakukan segera setelah diagnosis ditegakkan untuk mencegah komplikasi seperti emboli perifer atau obstruksi katup jantung. Prognosis jangka panjang dan jangka pendek sangat baik dan rekurensi jarang terjadi, meskipun demikian pemeriksaan ekokardiografi enam bulan setelah operasi direkomendasikan pada seluruh kasus.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu

dalam menyelesaikan dan menyempurnakan laporan kasus ini.

Daftar Pustaka

1. Kelly H, Socinski MA. Cardiac Tumors. In: Runge MS, Ohman EM, ed. *Netter's Cardiology*. New Jersey: *Icon Learning System*; 2006. 554-7.
2. Otto CM dan Bonow RO. Tumor of The Heart. Dalam: Bonnow, Mann, Zipes, Libby. *Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 9th ed. Philadelphia: *Elsevier Saunders*; 2012. p. 1468-77.
3. Colucci WS, Price DT. Cardiac Tumors, Cardiac Manifestations of Systemic Diseases, and Traumatic Cardiac Injury. In: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, et al, ed. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th ed. New York: McGraw Hill; 2005. p. 1420-1.
4. Gray HH, Dawkins KD, Morgan JM, Simpson IA. Tumor Jantung. *Lecture Notes : Kardiologi*. 4th ed: Jakarta : Erlangga; 2005. p. 233-4.
5. Holmes KW, Ravekes W. Transient Hemiparesis Caused by a Left Atrial Myxoma in a Child. *J Am Soc Echocardiogr*; 2005(18). p. 1105.
6. Almazini P, Siswanto BB, Hersunarti N, Soerarro R, Soesanto AM. Left Atrial Myxoma with Tricuspid Regurgitation : Patophysiology, diagnostic approach, and management. *Jurnal Kardiologi Indonesia*; 2015;36 (1) : 28-33. doi: 10.30701/ijc.v36i1.438
7. Karbinis A, Samanidis G, Khoury M, Stavridis G, Perreas K. Clinical presentation and treatment of cardiac myxoma in 153 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(37):1-6. doi: 10.1097/MD.00000000000012397
8. Lone RA, Singh S, Mehmood W, Shah S, Dar, Bhat (et al). Atrial myxoma : trends in management. *International Journal of Health Sciences*; 2008 : 2 (2) : 141 - 51.
9. Vazir A, Douthwaite H. Rapidly growing left atrial myxoma : a case report. *Journal of medical Case Report*; 2011(5):1-2. doi:10.1186/1752-1947-5-417
10. Yoo M, Graybeal DF. An echocardiographic-confirmed case of atrial myxoma causing cerebral embolic ischemic stroke : a case report. *Biomed Central Ltd*; 2008;1(1):96. doi: 10.1186/1757-1626-1-96.
11. Reynen K. Cardiac Myxomas. *N Engl J Med*. 1995; 333(24): 1610-7. doi: 10.1056/NEJM199512143332407.
12. Yu K, Liu Y, Wang H, Hu S, Long C. Institutional report - Cardiac general Epidemiological and pathological characteristics of cardiac tumors: a clinical study of 242 cases. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* 6; 2007.p. 636 - 9.