

ebminfo.at

ärzteinformativszentrum

EbM Ärztelntormationszentrum · www.ebminfo.at
Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie
Donau-Universität Krems

Antwortdokument zur Anfrage

Fibroelastom der Aortenklappe bei asymptomatischen PatientInnen

erstellt 02 / 2016 www.ebminfo.at/fibroelastom-der-aortenklappe

von Dr. Anna Glechner, Dr. Gernot Wagner;

QUICK INFO

Anfrage / PIKO-Frage

Gibt es Studien die zeigen, dass asymptomatische PatientInnen mit einem Fibroelastom deren Tumor entfernt wurde weniger häufig Komplikationen erleiden?

Ergebnisse

Es gibt keine Studien die verglichen ob asymptomatische PatientInnen mit einem Fibroelastom der Aortenklappe nach Entfernung des Tumors weniger Komplikationen erleiden als ohne Operation.

Während einige Experten aufgrund des Embolie-Risikos in jedem Fall eine Entfernung des papillären Fibroelastoms empfehlen,[1-5] schlagen andere Experten als Alternative eine Beobachtung von asymptomatischen PatientInnen vor, so lange der Tumor klein und nicht mobil ist.[6] Die Autoren von UpToDate empfehlen eine Operation bei PatientInnen, die wegen des Tumors bereits eine Embolie oder eine andere Komplikation erlitten haben, oder der Tumor sehr mobil oder größer als 1 cm ist.[6-8]

Methoden

Um relevante Studien zu finden, wurde in folgenden Datenbanken recherchiert: Cochrane Library, Embase, PubMed, Clinical Evidence, UpToDate. Wir verwendeten Suchbegriffe, die sich vom MeSH (Medical Subject Headings) System der National Library of Medicine bzw. von den EMTREE Terms von EMBASE ableiteten. Zusätzlich wurde mittels Freitext gesucht. Dies ist kein systematischer Review, sondern eine Zusammenfassung der besten Evidenz, die in den obengenannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche gewonnen werden konnte.

Hintergrund

Kardiale Tumore wurden in Autopsie-Studien bei etwa 2 pro 10.000 Autopsien entdeckt.[7, 9, 10] Das papilläre Fibroelastom ist der zweithäufigste primäre kardiale Tumor, und macht ungefähr dreiviertel aller Klappen-Tumore aus. In Beobachtungsstudien und Fallberichten war das mittlere Alter der PatientInnen bei Diagnose des Tumors 60 Jahre. Die Größe der Tumore war im Mittel 9 mm und reichte von 2 bis 70 mm.[6, 8] Über 80% der Fibroelastome waren auf den Herzklappen lokalisiert:

Aortenklappe 36%; Mitralklappe 29%, Triskupidalklappe 11% Pulmonalklappe 7%. Der Rest der Fibroelastome befand sich in Herzvorhof oder Herzkammer. Neun Prozent der PatientInnen hatten mehrere Tumore. Symptome wurden verursacht durch Embolien, entweder vom Tumor selbst oder durch einen Thrombus. Das häufigste klinische Krankheitsbild war der Schlaganfall (17%) gefolgt von Angina Pectoris (7%), Myokardinfarkt (4%), plötzlicher Tod (3%), Herzinsuffizienz (3%), Präsynkope oder Synkope (2%) und Pulmonalembolie (0,5%). Ungefähr 30% der papillären Fibroelastome wurden zufällig bei asymptomatischen PatientInnen, beim Herzultraschall, bei Herzoperationen oder bei der Autopsie entdeckt.[8]

Resultate

Die Frage ob asymptotische PatientInnen mit einem Fibroelastom der Aortenklappe, nach Entfernung des Tumors weniger Komplikationen erleiden als ohne Operation, konnten wir mit den vorliegenden Studien nicht beantworten.

Experten empfehlen ein unterschiedliches Prozedere bei asymptomatischen Patientinnen mit papillärem Fibroelastom. Manche Experten empfehlen aufgrund von einigen Fallberichten von PatientInnen mit papillären Fibroelastom und Schlaganfall in jedem Fall eine Operation.[1-5] Autoren einer retrospektiven Studie empfehlen als Alternative eine Beobachtung von PatientInnen mit papillärem Fibroelastom.[6] Die retrospektive Studie untersuchte Daten einer Echokardiographie-Datenbank von 45 PatientInnen mit papillärem Fibroelastom die 1 Jahr beobachtet wurden. In diesem Jahr traten bei 3 von 45 PatientInnen embolische Ereignisse auf, die mit dem papillären Fibroelastom in Zusammenhang stehen könnten: Ein Schlaganfall bei einer 48-jährigen Patientin und eine transitorische ischämische Attacke (TIA) bei einer 34-jährigen Patientin und eine weitere TIA ohne nähere Angaben. Bei den zwei detaillierter beschriebenen Fällen wurde das papilläre Fibroelastom als mobil eingestuft. Andere kardiovaskuläre Vorerkrankungen waren bei beiden PatientInnen nicht bekannt.

Die Autoren von UpToDate empfehlen eine Operation bei Patientinnen, die wegen des Tumors bereits eine Embolie oder eine andere Komplikation erlitten haben, oder der Tumor sehr mobil oder größer als 1 cm ist.[6-8] Die Empfehlung basiert auf einer retrospektiven Beobachtungsstudie ohne Kontrollgruppe, und einem Review der Fallberichte und Fallserien einschloss. Es wurde nicht definiert, ab wann ein papilläres Fibroelastom als „sehr mobil“ eingestuft wird.

Rezidive nach operativer Entfernung des papillären Fibroelastoms traten in einer retrospektiven Beobachtungsstudie bei 1,6% (3 von 185) der PatientInnen auf.[11] Angaben über Komplikationen der Operation fehlen.

Stärke der Evidenz

Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, ob eine operative Entfernung des Tumors bei asymptomatischen PatientInnen mit einem Fibroelastom der Aortenklappe zu einer geringeren Komplikationsrate führt, als bei PatientInnen ohne Operation.



Hoch

Die Stärke der Evidenz ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



Moderat

Die Stärke der Evidenz ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



Niedrig

Die Stärke der Evidenz ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes / der Intervention haben.



Insuffizient

Die Evidenz ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Suchstrategien

Papillary Fibroelastoma Suche

Pubmed 27.10.2015

- #1 Search Papillary Fibroelastoma*[tw] (625)
- #2 Search aortic valve Fibroelastoma*[tw] (15)
- #3 Search cardiac Fibroelastoma*[tw] (19)
- #4 Search (papillary[tw] OR aortic valve[tw] OR cardiac[tw]) AND elastofibroma*[tw] (4)
- #5 Search (#1 OR #2 OR #3 OR #4) (644)
- #6 Search "Surgical Procedures, Operative"[Mesh] (2504250)

- #7 Search "surgery" [Subheading] (1710395)
- #8 Search surgery[tiab] OR surgical[tiab] (1409253)
- #9 Search excision[tiab] (96700)
- #10 Search (#6 OR #7 OR #8 OR #9) (3591709)
- #11 Search (#5 AND #10) (477)
- #12 Search (#11 AND systematic[sb]) (2)
- #13 Search "Editorial" [Publication Type] OR "Comment" [Publication Type] OR "Ephemera" [Publication Type] OR "News" [Publication Type] OR "Newspaper Article" [Publication Type] OR "Case Reports" [Publication Type] OR editorial[ti] OR comment*[ti] OR letter[ti] OR case[ti] OR cases[ti] (3628648)
- #14 Search (#11 NOT #13) (69)
- #15 Search (#12 OR #14) (71)

Cochrane Library 27.10.2015

- #1 Fibroelastoma* or elastofibroma* (1)

Embase 27.10.2015

- #1 'fibroelastoma'/exp AND 'aorta valve'/exp (127)
- #2 ((papillary OR 'aortic valve' OR cardiac) NEAR/1 (fibroelastoma* OR elastofibroma*)):ab,ti (715)
- #3 #1 OR #2 (746)
- #4 'surgery'/exp (3779443)
- #5 surgery:ab,ti OR surgical:ab,ti (1747513)
- #6 excision:ab,ti (116305)
- #7 #4 OR #5 OR #6 (4303788)
- #8 #3 AND #7 (562)
- #9 #8 AND ([cochrane review]/lim OR [systematic review]/lim OR [meta analysis]/lim) (1)

- #10 'editorial'/exp OR 'letter'/exp OR 'note'/exp OR 'case report'/exp OR 'case study'/exp OR 'conference abstract'/it (5772479)
- #11 editorial:ti OR comment*:ti OR letter:ti OR 'case of':ti OR (case NEAR/1 (report OR study OR series)):ti (673392)
- #12 #10 OR #11 (5957179)
- #13 #8 NOT #12 (72)
- #14 #9 OR #13 (72)

Referenzen

1. Giannesini, C., et al., *Cardiac papillary fibroelastoma: a rare cause of ischemic stroke in the young*. *Cerebrovasc Dis*, 1999. **9**(1): p. 45-9.
2. Colucci, V., et al., *Papillary fibroelastoma of the mitral valve. A rare cause of embolic events*. *Tex Heart Inst J*, 1995. **22**(4): p. 327-31.
3. Grinda, J.M., et al., *Cardiac valve papillary fibroelastoma: Surgical excision for revealed or potential embolization*. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 1999. **117**(1): p. 106-110.
4. Ni, Y., et al., *Cardiac papillary fibroelastoma*. *Thorac Cardiovasc Surg*, 1996. **44**(5): p. 257-60.
5. Shahian, D.M., S.B. Labib, and G. Chang, *Cardiac papillary fibroelastoma*. *Ann Thorac Surg*, 1995. **59**(2): p. 538-41.
6. Sun, J.P., et al., *Clinical and echocardiographic characteristics of papillary fibroelastomas: a retrospective and prospective study in 162 patients*. *Circulation*, 2001. **103**(22): p. 2687-93.
7. Gaasch, W.H. and T.J. Vander Salm, *Cardiac tumors*. UpToDate, 2015: p. 1-21.
8. Gowda, R.M., et al., *Cardiac papillary fibroelastoma: A comprehensive analysis of 725 cases*. *American Heart Journal*, 2003. **146**(3): p. 404-410.
9. Gaasch, H.W. and T.J. Vander Salm, *Cardiac tumors*. UpToDate, 2015: p. 1-21.
10. Goldberg, H.P., et al., *Myxoma of the left atrium; diagnosis made during life with operative and post-mortem findings*. *Circulation*, 1952. **6**(5): p. 762-7.
11. Tamin, S.S., et al., *Prognostic and Bioepidemiologic Implications of Papillary Fibroelastomas*. *J Am Coll Cardiol*, 2015. **65**(22): p. 2420-9.

Partner

Das EbM Ärztinformationszentrum wird durch eine Kooperation des niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds · www.noegus.at · und der Donau-Universität Krems · www.donau-uni.ac.at/ebm · ermöglicht.

Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärztinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems - basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes / einer praktizierenden Ärztin - verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärztinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle PatientInnentherapien.

PARTNER

Landeskliniken-Holding 
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

