

СЛУЧАЙ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ МИКСОМЫ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТКИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

¹Мирончик Е. В. (mironchik1951@mail.com), ¹Пырочкин В. М. (wlad_cor@mail.ru),
¹Раков А. В. (rakov_av@yahoo.com), ²Черный Д. В. (Cherny74@mail.ru),
²Новицкая Л. Г. (larisanovitskaya@mail.ru), ²Хакало Ж. К. (khakalo@yandex.ru),
²Ускова И. В. (irauskova@gmail.ru), ¹Куреши Фахд Фарид (dr.fahd1985@gmail.com)
¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь
²Гродненский областной клинический кардиологический центр, Гродно, Беларусь

Описан клинический случай бессимптомной миксомы сердца у пациентки с артериальной гипертензией и гемангиомой кожи спины. Миксома левого предсердия размером 2,5×2,0 см была выявлена случайно при проведении ультразвукового исследования сердца. Успешно удалена в кардиохирургическом отделении ГОККЦ.

Ключевые слова: опухоль сердца, миксома сердца, левое предсердие, клинический случай.

В клинической практике опухоли сердца встречаются нечасто. Их частота составляет 0,002-1,5% от всех вскрытий [2, 4].

Опухоли сердца подразделяются на первичные и вторичные. Первичные опухоли сердца встречаются редко и выявляются в 0,001-0,28% всех вскрытий. Во взрослой популяции чаще всего диагностируется миксома, у детей рабдомиома [1, 5].

Первичные опухоли сердца подразделяются на доброкачественные и злокачественные. Большинство из них (75-80%) – доброкачественные. Наиболее частой доброкачественной опухолью сердца является миксома, на долю которой приходится почти половина всех первичных опухолей сердца. Миксома встречается преимущественно у людей в возрасте 30-60 лет, в 2-3 раза чаще – у женщин [1, 2, 3].

Миксома представляет собой солитарную, реже – множественную шаровидную или полипоидную опухоль, располагающуюся далее субэндокардиальных слоев.

Макроскопически миксомы разделяют на 2 формы [4]:

1) полупрозрачная бесцветная желатинозная по консистенции, фиксированная к стенке сердца широким основанием;

2) округлая плотная масса, свисающая на ножке.

В зависимости от размера миксомы подразделяются на малые – до 2 см, средние – от 4 до 6 см и большие – более 6 см [1].

Описаны случаи бессимптомных миксом, однако большинство пациентов имеют одно или несколько проявлений из классической триады, складывающейся из: 1) общих (системных проявлений); 2) эмболических и 3) обструктивных (внутрисердечных) симптомов [1, 2, 5].

В качестве примера миксомы сердца приведем клиническое наблюдение.

Пациентка Ш., 65 лет, поступила в кардиохирургическое отделение Гродненского областного клинического кардиологического центра (ГОККЦ) 09.12.2014 с жалобами на частое повышение артериального давления, сопровождающееся головной болью, головокружением,

иногда болями в области сердца. Страдает артериальной гипертензией около 17 лет. Принимает регулярно гипотензивные препараты, но целевое АД не достигнуто. В мае 2014 г. при выполнении ЭхоКГ выявлена миксома левого предсердия. Было предложено оперативное лечение. С этой целью поступила в кардиохирургическое отделение ГОККЦ.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Имеется гемангиома кожи спины. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя – III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 70 уд/мин, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД на обеих руках 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Данные общих анализов крови и мочи, биохимического анализа крови в пределах нормы.

ЭхоКГ (М+В режим, доплер+цветное картирование; тканевая доплерография (рис. 1, 2)).

Аортальный клапан: створки изменены, уплотнены, без признаков кальциноза. Диаметр АО на уровне АК 34 мм. Диаметр кольца АК 22 мм. V (sist) 1,4 м/с. Max PJ/(sist) 8,4 мм рт. ст.

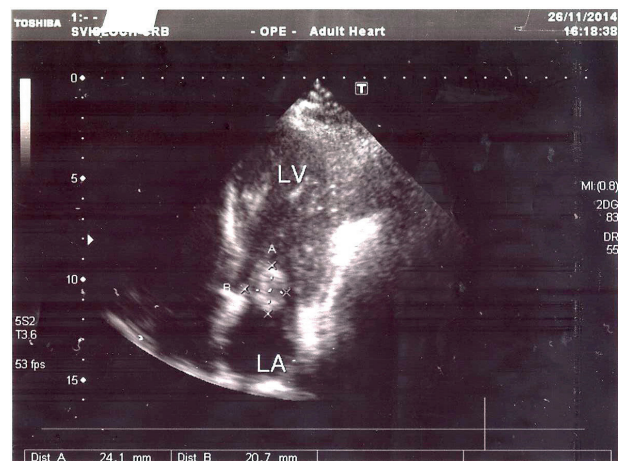


Рисунок 1. - ЭхоКГ пациентки Ш. 2СН



Рисунок 2. - ЭхоКГ пациентки Ш.
в короткой парастернальной позиции на уровне
митрального клапана

Площадь эффективного отверстия 3,2 см². AR – 0 степени.

Митральный клапан: створки не изменены. Диаметр кольца МК 30 мм. Глубина коаптации 5 мм. E 0,8 м/с. A 1,0 м/с. Max PJ(diast) 4,0 ммHg. Площадь эффективного отверстия 4,1 см². MR I степени. E1/A1=1,0. IVRT 85 м/с. ДТ 185 м/с.

Клапан легочной артерии: диаметр ствола 25 мм. Vmax (sist) 1,2 м/с. Max PJ (sist) 5,9 мм рт. ст. PR 1 степень AT – 105 м/с. ДЛА ср. 20 мм рт. ст.

Трикуспидальный клапан: створки не изменены. Диаметр кольца ТК 30 мм. E 0,7 м/с. A 0,6 м/с. Max PJ(diast) 2,0 ммHg. Площадь эффективного отверстия 4,5 см² TR 2 степени. Vmax TR 2,8 м/с. Max PJ TR 32 мм рт. ст.: систолическое давление в ЛА по TR 37 мм рт. ст.: VC=4,5 мм; TRRO=10 мм²; TRRV=11 мм.

Аорта: изменена неравномерно, повышенной эхогенности, не расширена. АО Asc 35 мм. АОАгс 28 мм. АОDesc 23 мм.

Левое предсердие: переднезадний размер 37 мм, в 4-камерной позиции – 34/39 мм.

Правое предсердие: в 4-камерной позиции – 32/42 мм.

Левый желудочек: М-режим: КДД 44 мм, КСД 25 мм.

Объемные показатели левого желудочка по данным ЭхоКГ представлены в таблице.

Таблица - Объемные показатели ЛЖ по данным ЭхоКГ

Объемы ЛЖ	КДО, мл	КСО, мл	УО, мл	ФВ%
М-режим (Teichholz)	90	25	65	74
В-режим (Biplance)	85	30	65	65

МОС (МОД 4 см) 4,5 л/мин. СИ 2,5 л/мин.м² УИ 36 мл/м².

Толщина миокарда МЖП: диаст. 12 мм, сист. 16 мм, амплитуда 5 мм.

Толщина задней стенки ЛЖ: диаст. 11 мм, сист. 19 мм; амплитуда 6 мм.

Индекс массы миокарда 95 г/м².

Диаметр LVOT 20 мм, Vmax LVOT 1,1 м/с.

Правый желудочек: переднезадний размер

(М-режим) 25 мм, в 4-камерной позиции 30/46 мм. Конечно-диастолическая площадь 13,5 см², конечно-систолическая площадь 6,6 см². ФИП 53%. Нижняя полая вена выдох/вдох 20/14 мм. Диаметр выносящего тракта ПЖ 30 мм. VmaxRVOT 0,9 м/с.

Перикард не изменен, жидкости в полости перикарда нет.

Плевральные полости без особенностей.

Заключение. ЭхоКГ-признаки опухоли в левом предсердии 2,0×2,5 см, ножка опухоли крепится к кольцу митрального клапана у основания передней створки МК. Опухоль с током крови вклинивается в митральное отверстие. Митральная регургитация I ст. Легочная гипертензия I ст. Трикуспидальная регургитация 2 ст. Атеросклероз аорты и аортального клапана. Дуплексное сканирование (ДС) сосудов: экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. Скоростные и спектральные доплеровские параметры кровотока в диапазоне возрастных значений.

ДС артерий верхних конечностей: гемодинамически значимых стенозов не выявлено. Кровоток в парных артериях симметричный, с обычными скоростными и спектральными характеристиками.

ДС артерий нижних конечностей: брюшная аорта 16 мм. Гемодинамически значимых стенозов не выявлено. Кровоток симметричный, магистральный трехфазный. Скоростные и спектральные характеристики кровотока в диапазоне возрастных значений.

Коронарография: левая коронарная артерия – ствол короткий. Проксимальные отделы передней межжелудочковой ветви и огибающей ветви расширены, артерии без стенозирования. Правая коронарная артерия без зон стенозирования.

ФГДС. Заключение: хронический гастродуоденит.

УЗИ внутренних органов: без структурных изменений.

Заключительный диагноз. Миксома левого предсердия. Артериальная гипертензия II ст., риск 3, Но. Гемангиома кожи спины.

16.12.2014 г. проведена операция по удалению миксомы ЛП в условиях искусственного кровообращения. Вид анестезии: эндотрахеальный, осложнений во время операции не было.

Послеоперационный период осложнился 23.12.14 г. пароксизмом фибрилляции предсердий, который был купирован в/венным капельным введением 450 мг амиодарона через 2,5 часа от начала введения препарата; а также умеренно выраженным посткардиотомным синдромом. Этот синдром проявился повышением температуры тела до 38,4°C по вечерам, экссудативным левосторонним плевритом и экссудативным перикардитом. С целью уменьшения явлений посткардиотомного синдрома пациентке было введено в/в 100 мг солумедрола. Раны зажили первичным натяжением. Через 13 дней после операции швы сняты. Пациентка переведена в кардиологическое отделение №1 ГОККЦ для реабилитации. Было продолжено лечение амиодароном – 200 мг в сутки, ко-сентором – 100/25 мг

утром, аспирином кардио – 100 мг после обеда, преднизолоном – 30 мг в сутки с постепенной его отменой.

12.01.2015 г. пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями продолжить назначенное лечение в амбулаторных условиях.

Выводы

1. В настоящее время существенно увеличилась частота прижизненной диагностики опухолей сердца, в частности миксом. В нашем случае опухоль сердца диагностирована случайно при

проведении УЗИ сердца у пациентки с артериальной гипертензией.

2. В силу выраженной подвижности и рыхлости ткани миксомы часто (в 30-40% случаев) становятся источником системного эмболизма и подлежат обязательному удалению даже при асимптомном течении.

3. Знание клинических проявлений миксом, их морфологии, осложнений и широкое использование ЭХО КГ у пациентов кардиологического профиля – залог ранней диагностики и успешного лечения данной патологии.

Литература

1. Диагностика и лечение в кардиологии : учеб. пособие для студентов мед. вузов / [сост. : М. Х. Кроуфорд и др.] ; под ред. проф. М. Х. Кроуфорда ; пер. с англ., под общ. ред. акад. РАМН Р. Г. Оганова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2007. – С. 617-635.

2. Окорок, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов / А. Н. Окорок. – Москва : Мед. лит., 2005. – Т. 10 : Диагностика болезней сердца и сосудов : Врожденные пороки сердца у взрослых : Нарушения сердечного ритма и проводимости : Опухоли сердца : Метаболический синдром. – С. 324-341.

3. Кардиохирургия. Справочник. Диагностика, хирургическая тактика, периоперационное ведение / Ю. П. Островский [и др.] ; под ред. Ю. П. Островского. – Москва : Мед. лит., 2014. – С. 428-433.

4. Лякишев, А. А. Объемные процессы в сердце / А. А. Лякишев, А. П. Борисенко // Руководство по кардиологии : в 4 т. / под ред. Е. И. Чазова. – Москва : Медицина, 1982. – Т. 3 : Болезни сердца. – Гл. 9. – С. 428-448.

5. McAllister, H. A. Tumors of the heart and pericardium / H. A. McAllister, R. J. Hall, D. A. Cooley // Cur. Probl. Cardiol. – 1999. – Vol. 24, № 57. – P. 116.

References

1. Diagnostika i lechenie v kardiologii : ucheb. posobie dlja studentov med. vuzov / [sost. : M. H. Kroufod i dr.] ; pod red. prof. M. H. Kroufoda ; per. s angl., pod obshh. red. akad. RAMN R. G. Oganova. – Moskva : MEDpress-inform, 2007. – S. 617-635.

2. Okorokov, A. N. Diagnostika boleznej vnutrennih organov / A. N. Okorokov. – Moskva : Med. lit., 2005. – T. 10 : Diagnostika boleznej serdca i sosudov : Vrozhdennye poroki serdca u vzroslyh : Narusheniya serdechnogo ritma i provodimosti : Opuholi serdca : Metabolicheskij sindrom. – S. 324-341.

3. Kardiohirurgija. Spravochnik. Diagnostika, hirurghicheskaja taktika, perio-peracionnoe vedenie / Ju. P. Ostrovskij [i dr.] ; pod red. Ju. P. Ostrovskogo. – Moskva : Med. lit., 2014. – S. 428-433.

4. Ljakishev, A. A. Objemnye processy v serdce / A. A. Ljakishev, A. P. Borisenko // Rukovodstvo po kardiologii : v 4 t. / pod red. E. I. Chazova. – Moskva : Medicina, 1982. – T. 3 : Bolezni serdca. – Gl. 9. – S. 428-448.

5. McAllister, H. A. Tumors of the heart and pericardium / H. A. McAllister, R. J. Hall, D. A. Cooley // Cur. Probl. Cardiol. – 1999. – Vol. 24, № 57. – P. 116.

A CASE OF ASYMPTOMATIC CARDIAC MYXOMA IN A FEMALE PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Mironchyk A. V., Pyrachkin U. M., Rakov A. V., Cherny D. V., Navitskaya L. G., Khakala Zh. K., Uskova I. V., Qureshi Fahd Farid

Educational Establishment «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus
Grodno Regional Clinical Heart Center, Grodno, Belarus

The paper describes a clinical case of asymptomatic cardiac myxoma in a female patient with arterial hypertension and hemangioma of the skin of the back. Left atrial myxoma (2.5x2.0 cm) was detected as an incidental finding on heart ultrasonography. The myxoma was removed successfully in the Cardiosurgical Department of the Grodno Regional Clinical Heart Center.

Keywords: heart tumor, cardiac myxoma, left atrium, clinical case.

Поступила: 07.07.2016

Отрецензирована: 24.11.2016