

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГИГАНТСКАЯ МИКСОМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

Шиленко А. Н., Бачинская И. Н., Матаев В. С., Урванцева И. А.

Российский кардиологический журнал 2014, 5 (109): 88–89

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): post@okd.ru

Ключевые слова: миксома, левое предсердие.

Рукопись получена 15.01.2014

Рецензия получена 21.01.2014

Принята к публикации 28.01.2014

БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер, Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии, Сургут, Россия.

Шиленко А. Н.* — врач, сердечно-сосудистый хирург, Бачинская И. Н. — врач функциональной диагностики, Матаев В. С. — врач, сердечно-сосудистый хирург, Урванцева И. А. — главный врач.

A CLINICAL CASE: A GIANT MYXOMA OF THE LEFT ATRIUM

Shilenko A. N., Bachinskaya I. N., Mataev V. S., Urvantseva I. A.

Russ J Cardiol 2014, 5 (109): 88–89

The District Cardiological Dispensary, The Centre for Diagnostics and Cardiovascular Surgery, Surgut, Russia.

Key words: myxoma, left atrium.

Первичные опухоли сердца встречаются достаточно редко, их обнаруживают лишь в 0,001–0,03% среди всей сердечной патологии [1]. Миксомы эндокарда — наиболее часто встречаемые доброкачественные опухоли сердца. Не имея патогномичной клинической картины, новообразование небольшого или среднего размера может протекать бессимптомно, или оказаться неожиданной находкой при обследовании пациентов с признаками недостаточности кровообращения. Однако крупные или гигантские миксомы могут стать причиной развития жизнеугрожающих состояний, требующих неотложного хирургического лечения. Представляем клинический случай наблюдения гигантской миксомы левого предсердия.

Описание клинического наблюдения

Пациентка А. 60 лет, поступила в отделение кардиохирургии Окружного кардиоцентра г. Сургута 22.01.13 с жалобами на одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке. Анамнез заболевания: описанные жалобы начали беспокоить в течение последних трех лет, наблюдалась у терапевта по месту жительства с диагнозами: Ишемическая болезнь сердца, Гипертоническая болезнь, Бронхиальная астма. Эхокардиография не проводилась. В течение последних месяцев отмечает нарастание одышки, появление отеков на ногах.

При поступлении — состояние средней тяжести, нормостенического телосложения, рост 156 см, вес 60 кг. Гемодинамика стабильная, ЧСС 80 ударов в минуту, ритм синусовый, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Выраженные отеки стоп и голеней.

По данным эхокардиографии — давление в легочной артерии по транстрикуспидальному кровотоку — 100 мм рт.ст., размер левого предсердия — 4,3 см., в полости левого предсердия гиперэхогенное подвижное образование с неровными контурами, прикрепленное к нижней части межпредсердной перегородки. В диастолу отмечается пролабирование образования в полость левого желудочка с обструкцией митрального отверстия. Пациентке был поставлен диагноз: Миксома левого предсердия, относительная недостаточность трехстворчатого клапана, хроническая сердечная недостаточность 2Б, ФК 3–4 (NYHA).

25.01.13 пациентке выполнена операция иссечения миксомы эндокарда левого предсердия, пластика межпредсердной перегородки в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии. Доступом через правое предсердие вскрыта межпредсердная перегородка, визуализирована гигантская миксома размерами 8,5 см., частично пролабирующая в просвет левого желудочка. Миксома резецирована с участком межпредсердной перегородки (рис. 1).

На первые сутки после операции пациентка переведена на самостоятельное дыхание и, в последующем, переведена в профильное отделение. Послеоперационный период без осложнений, отмечен регресс клиники сердечной недостаточности, субъективно пациентка отмечает значительное улучшение самочувствия. По данным эхокардиографии — давление в легочной артерии (по транстрикуспидальному потоку) — 40 мм рт.ст., размер левого предсердия — 3,7 см.

На десятые сутки после операции пациентка была выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

Обсуждение

Предсердные миксомы представляют собой медленно прогрессирующие новообразования, происходящие из межпредсердной перегородки. К моменту выявления предсердные миксомы, как правило, достигают нескольких сантиметров, однако, в литературе встречается описание гигантских миксом, сопровождающихся как выраженными явлениями недостаточности кровообращения, так и протекавших относительно бессимптомно [2–4]. Клиническая картина заболевания достаточно разнообразна и в большинстве случаев представлена общими симптомами недостаточности кровообращения [5]. В приведенном случае длительность клинических проявлений заболевания составила более 3-х лет. Вероятно, именно за это время опухоль достигла гигантских размеров и когда обструкция митрального отверстия привела к развитию выраженной правожелудочковой сердечной недостаточности (ФК 3–4 NYHA), пациентке было выполнено эхокардиографическое исследование,



Рис. 1. Общий вид миксомы резецированной у пациентки А. 60 лет.

что является одним из информативных методов обследования при подозрении на новообразование [6].

Литература

1. Yang TY, Tsai JP, Chang CH, et al. Giant right atrial myxoma with pulmonary trunk dislodgement causing intermittent tricuspid obliteration and clinical manifestations of right heart failure. *Echocardiography* 2011; 28: E183–6.
2. Affronti A, Di Bella I, Prontera P, et al. Obstruction of the tricuspid valve orifice by a huge right atrial myxoma associated with the Carney complex: a case report. *J. Card. Surg.* 2010; 25: 674–6.
3. Leonard S, Ryan JA. heavy heart; A massive right atrial myxoma causing fatigue and shortness of breath. *Ir. Med. J.* 2010; 103: 83–4.
4. Strecker T, Rösch J, Weyand M, Abbas Agaimy. Primary and metastatic cardiac tumors: imaging characteristics, surgical treatment, and histopathological spectrum: a 10-year experience at a German heart center *Cardiovascular Pathology*, 2012, vol. 21 (5): 436–43.
5. Dobarro D, Gómez-Rubín Mdel C, Sánchez-Re-calde A, et al. A huge atrial myxoma causing severe double mitral lesions. *Heart Lung Circ.* 2009; 18: 131–2.
6. Reynen K: Cardiac myxomas. *New Engl. J. Med.* 1995, 333: 1610–7.