

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2011  
УДК 616.27 — 006.2 — 089

## Опыт хирургического лечения опухолей сердца

В.В.Погребняк, Н.В.Морозов, А.С.Клянчин,  
В.В.Долгополов, В.В.Потий, С.В.Перепелица, Г.Е.Кедалашвили,  
А.А.Мирошниченко, С.Ю.Остапенко, В.А.Пачевский

ГУ «Луганский государственный медицинский университет», кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии (заведующий — профессор И.В.Иоффе), Луганская областная клиническая больница, отделение сердечно-сосудистой хирургии (заведующий — В.В.Погребняк)  
Луганск, Украина

В статье представлен опыт отделения сердечно-сосудистой хирургии Луганской областной клинической больницы в хирургическом лечении опухолей сердца.

**Ключевые слова:** опухоли сердца, хирургическое лечение опухолей сердца.

### Введение

Первичные опухоли являются редкими заболеваниями, которые встречаются от 25 до 500 случаев на 1 млн. секций, причем 75-80% среди них составляют доброкачественные опухоли [1, 2]. Выделяют первичные доброкачественные и злокачественные опухоли сердца. К первичным доброкачественным опухолям сердца относят миксому, рабдомиому, фиброму, липому, лейомиому, тератому и др. Среди первичных злокачественных новообразований сердца выявляют различные виды сарком, а также злокачественные миксомы [3]. Для кардиохирургов самый большой интерес вызывает миксома сердца как заболевание, которое поддается оперативному лечению. Миксома — это первичная внутриполостная, гистологически доброкачественная опухоль сердца. Однако при нераспознанном диагнозе наблюдается клинически злокачественное и даже фатальное течение. Миксомы составляют приблизительно половину числа всех доброкачественных опухолей сердца. Возрастной диапазон, в котором чаще всего встречается заболевание, — 30-60 лет, хотя описаны случаи этого заболевания у грудных детей и стариков. Женщины болеют в 2 раза чаще мужчин. Миксома наиболее часто локализуется в полости предсердий, 75% миксом образуется в левом предсердии, 20% — в правом и крайне редко — в желудочках сердца. Оперативное удаление миксомы является единственным радикальным методом лечения. Консервативная терапия сердечными гликозидами, диуретика-

ми и общеукрепляющими препаратами только временно улучшает качество жизни больных. В связи с угрозой развития тяжелых осложнений или внезапной смерти больного откладывание операции при миксоме сердца необходимо считать грубой ошибкой.

Цель работы — проанализировать многолетний опыт хирургического лечения опухолей сердца.

### Материалы и методы исследования

В отделении в период 2004-2010 гг. было прооперировано 35 пациентов, рецидив опухоли, потребовавший повторного вмешательства, — у 1 пациентки. Мужчин — 27%, женщин — 73%. По локализации: в левом предсердии — у 33 пациентов, в правом предсердии — у 2 пациентов. Опухоли правого предсердия росли из устья нижней полой вены. Опухоли левого предсердия (из межпредсердной перегородки — область овальной ямки) — у 20 больных (21 случай), из стенки левого предсердия — у 6, из устья левой нижней легочной вены с его обтурацией — у 1, из фиброзного кольца митрального клапана — у 6 без нарушения целостности клапана, у 1 пациента — с разрывом задней створки митрального клапана и отрывом хорд 1 порядка от Р2. Больные были в возрасте от 22 до 67 лет, средний возраст — 51,1 года. По консистенции опухоли были желеобразные — у 29 пациентов, плотные — у 7. Гистологически — 2 саркомы,

34 — миксомы. Размеры опухолей составляли от 15\*15 мм до 100\*70 мм (в среднем 60\*50 мм). Умерло 2 больных с гистологически подтвержденными саркомами сердца. Локализация сарком — из межпредсердной перегородки и устья левой нижней легочной вены. Все больные обследованы стандартно — ЭхоКс, ЭКГ, рентгенография ОГК, рутинное лабораторное обследование. Клинически — синдром интоксикации проявлялся при опухолях желеобразной консистенции. Застойная сердечная недостаточность отмечалась у 80% больных, к 3 и 4 функциональному классу были отнесены 40% и 30% соответственно. Характерной особенностью было усугубление симптомов при перемене положения тела (у 75% больных).

### Результаты исследования и их обсуждение

Все операции проведены срединным доступом в условиях искусственного кровообращения с холодной фармакологической кардиopleгией. Доступ к левому предсердию — через межпредсердную перегородку. 80% опухолей удалось удалить единым блоком, 20% — частич-

ной фрагментацией, мелкие фрагменты удалялись «наружным» отсосом. Площадка опухоли иссекалась, образовавшийся дефект ушивался.

В случае разрушения опухолью задней створки митрального клапана выполнена пластика хорд 1 порядка к P2. Эмболических осложнений не было. Госпитальная летальность составила 2,8% (1 больной). В случае с ростом опухоли из устья левой нижней легочной вены в позднем послеоперационном периоде потребовалось выполнение левосторонней пульмонэктомии (из-за прорастания саркомы в легочную ткань), больная умерла. В обоих случаях гистологически была подтверждена саркома.

У 90% пациентов наступило существенное улучшение состояния здоровья или полное выздоровление.

### Выводы

1. Единственным эффективным методом лечения доброкачественных опухолей сердца является хирургическое вмешательство.

2. Хирургическое лечение злокачественных опухолей сердца показало неудовлетворительные результаты.

### Литература

1. Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. — К., 2005. — 256 с.
2. Reyen K., Daniel W.G.. Images in cardiovascular medicine. Cardiac myxoma // Circulation. — 1996 — Vol. 87. — №5. — P. 1137.
3. Витовский Р.М. и соавт. «К вопросу о радикальности хирургического лечения злокачественных опухолей сердца», Ежегодник научных работ Ассоциации ССХ Украины. — 2009. — Вып.17. — С. 87.
4. Simpson L., Kumar S.K., Okuno S.H. et al. Malignant primary cardiac tumors: review of a single institution experience // Cancer. — 2008. — Vol. 112 (11). — P. 2440-2446.
5. Zhang P.J., Brooks J.S., Goldblum J.R. et al. Primary cardiac sarcomas: a clinicopathologic analysis of a series with follow-up information in 17 patients and emphasis on long-term survival // Hum. Pathol. — 2008. — Vol. 39 (9). — P. 1385-1395.

**В.В.Погребняк, М.В.Морозов, А.С.Клянчин, В.В.Долгополов, А.О.Мирошниченко, С.Ю.Остапенко, В.О.Пачевський. Досвід хірургічного лікування пухлин серця. Луганськ, Україна.**

**Ключові слова:** пухлини серця, хірургічне лікування пухлин серця.

*В статті надано досвід відділення серцево-судинної хірургії Луганської обласної клінічної лікарні в хірургічному лікуванні пухлин серця.*

**V.V.Pogrebnyak, N.V.Morozov, A.S.Klyanchin, V.V.Dolgoplov, A.A.Miroshnichenko, S.Yu.Ostapenko, V.O.Pachevsky. Experience of surgical treatment of tumors of the heart. Lugansk, Ukraine.**

**Key words:** tumors of the heart, surgical treatment of tumors of the heart.

*The article presents the experience of department of cardio-vascular surgery of Lugansk regional hospital in the surgical treatment of tumors of the heart.*

*Надійшла до редакції 16.12.2010 р.*