

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

УДК: 616.12-006.325-089

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

*Р.М. Вітовський, В.В. Ісаєнко, Е.О. Білинський,
В.П. Захарова, О.А. Піщурін,
О.З. Парацій, І.Г. Яковенко*

НЕЗВИЧАЙНИЙ ВИПАДОК РЕЦИДИВУВАННЯ МІКСОМИ СЕРЦЯ

Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л.Шупика,

ДУ «Національний інститут серцево-судинної
хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ

Резюме. У даній статті наводиться випадок рецидиву міксому лівого передсердя, який представляє інтерес у зв'язку з незадовільним віддаленням результатом операції, не дивлячись на радикальне видалення новоутворення з дотриманням всіх правил абластики. Дослідження показали, що причиною рецидиву міксому з'явилося недостатня обробка судин, що живлять новоутворення.

Ключові слова: міксосома, ліве передсердя, рецидив.

Згідно з літературними даними, рецидив міксому спостерігається в 1,9 - 7% випадків [1-4]. За наявності «родинних міксом» частота реєстрації рецидивів може досягати 22% [5- 8].

Представляємо випадок рецидиву міксому лівого передсердя (ЛП), який мав місце в НІССХ імені М.М. Амосова НАМН України. Пацієнтка С. 57р., № і. х. 5300, поступила 17.10.2013р. у важкому стані зі скаргами на задишку у спокої, що посилюється при невеликому фізичному навантаженні. З анамнезу стало відомо, що в 2008г. хвора перенесла операцію з приводу міксому

лівого передсердя. На той період пухлина складала 7×5 см, фіксувалася широкою (близько 2 см в діаметрі) основою до міжпередсердної перетинки (МПП) і мала гроноподібну форму. Аналіз попередньої госпіталізації показав, що пацієнтку непокоїли задишка і напади серцебиття, що посилювалися при помірному фізичному навантаженні з 2000р. (більше 7 років), що прогресували останнім часом перед першою госпіталізацією. Таким чином, з певною часткою ймовірності, можна передбачити, що перша міксосома ЛП розвивалася 7 років, і наростання ознак серцевої недостатності до 2008р. привело хвору в кардіохірургічне відділення. Під час першої операції, яка виконувалася за екстремними показами, у зв'язку з вкрай важким станом, видалення міксосоми ЛП супроводжувалося адекватним висіченням основи пухлини в межах здорових тканин МПП. Дефект МПП, що утворився, діаметром до 3,5 см потребував пластики аутоперікардіальною латкою. Надалі післяопераційний період протікав без особливостей.

У 2013р. пацієнтку знов почали непокоїти задишка і через 10 місяців від моменту виникнення скарг вона звернулася до кардіолога. При проведенні ехокардіографії було виявлено новоутворення в ЛП без чітких контурів, розмірами 8×5 см, фіксоване біля гирла верхньої правої легеневої вени, а також пролабує в лівий атріовентрикулярний отвір в діастолу. Ангіографічне дослідження визначило, що до основи пухлини підходить гілка з проксимальної третини правої коронарної артерії (ПКА), яка частіше за інших живить лівопередсердні міксосоми, що прикріплюються у верхній та середній третині МПП. 17.10.2013 р. пацієнтці за екстремними показами була виконана повторна операція видалення новоутворення ЛП. Після виконання рестернотомії серце було виділене зі зрощень. По прийнятій методиці був підключений апарат штучного кровообігу. Захист міокарду забезпечувався введенням в корінь аорти розчину Custodiol і загальною помірною гіпотермією (30°C). Розкривалося праве передсердя та МПП. У останню була імплантована латка з аутоперікарда під час попередньої операції. Краї латки визначалися по монофіламентному шву (пролен), який просвічувався через неоендокард, що покривав поверхню латки. Вище латерального краю цього шва розтиналася МПП.

Основа міксосоми (діаметром до 2 см) знаходилася на відстані 1,5 см від гирла верхньої правої легеневої вени. Сама пухлина мала комірчасту структуру, була без капсули, пролабувала в лівий атріовентрикулярний отвір. Основа пухлини була висічена в межах незмінених тканин, які були потім оброблені коагулятором; проленом виконана прошивка зони локалізації гілки ПКА, що живить міксому, а також дефекту тканин перегородки, що утворився. Після неодноразового промивання камер серця фізіологічним розчином, виконана герметизація серця. Відновлена серцева діяльність. Найближчий післяопераційний період протікав без особливостей. Пацієнтка була виписана під спостереження кардіолога.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Час після виконання першої операції в даному випадку склав 5 років.

За цей період, не дивлячись на радикальність першого втручання (основа пухлини була висічена широко в межах видимо незмінених тканин, про що свідчить великий розмір латки, яким закривався дефект МПП - діаметр 3,5 см), рецидивна міксома виросла до розмірів 8,5×5 см.

При ангіографії була виявлена гілка ПКА, що живить пухлину, що утворилася знов. Це свідчить про те, що, не дивлячись на радикальність першої операції, дана судина була оброблена недостатньо адекватно.

Гістологічне дослідження міксоми в 2008р. показало, яка пухлина кровоспостачається багаточисельними зміненими артеріями. Мабуть, ці артерії були розсипними гілками судини, що відходить від проксимальної третини ПКА в МПП. У основі рецидивної міксоми, поряд з нитками шовного матеріалу, в грубій рубцевій тканині локалізувалася велика кількість деформованих артерій, що сполучаються між собою, в стінках яких визначалися ознаки вираженої гіпертрофії гладком'язових кліток і гіперплазії елементів інтими. У окремих полях зору структури артеріальних стінок були зруйновані та за їх межі поширювалися ендотеліоцити, що трансформуються в міксомні клітинні синцитії.

Ймовірно, має значення той факт, що мало місце кровопостачання основи повторної пухлини гілкою ПКА, що було виявлене при ангіографії. Поза сумнівом, йдеться про рецидив міксоми, на відміну від повторних міксом, що виникають при «міксомному» синдромі. Можна передбачити, що живляча пухлину артерія, або її змінені гілки повністю не лігувались при першій операції, і це послужило одним з умов розвитку рецидиву даного захворювання.

Аналіз виконаних за останніх 5 років (2008 - 2013гг.) 190 операцій з приводу міксом серця в НІССХ імені Н.М. Амосова НАМН України визначив, що частота реєстрації рецидивів даного захворювання складає 2,1% (4 випадки). Актуальним необхідно визнати настороженість в плані рецидиву міксоми серця, який може мати місце, не дивлячись на всі прийоми аблястики, що застосовуються в хірургічному лікуванні даного захворювання. Кардіологам необхідно спостерігати даних пацієнтів після виконання оперативного лікування з обов'язковим ехокардіографічним дослідженням не рідше одного разу у рік.

ВИСНОВКИ

Радикальність видалення міксом серця багато в чому залежить не лише від об'єму висічення уражених тканин, але і від адекватності обробки судин, що живлять новоутворення.

Ймовірно, доцільно в набір досліджень перед операцією видалення міксоми серця включити ангіографію для оцінки судин, живлячих МПП і новоутворення.

Література

1. Восьмилітній досвід хірургічного лікування міксом серця / До. О. Барбухатті, Р. Н. Антонов, Ст А. Фарімов, Е. А. Терман // Грудна і серцево-судинна хірургія. – 2011. - № 3. - С. 23-27.

2. Images in cardiovascular medicine. Recurrence of a familial giant multilobular cardiac myxoma in a patient with Carney's complex / F. Guenther, M. Siepe, C. Schlensak [et al.] // Circulation. – 2011. – Vol. 123, № 8. – P. 929-932.

3. Recurrent multiple cardiac myxomas / S. Yavuz, C. Eris, M. Sezen [et al.] // Bratisl. Lek. Listy. – 2010. – Vol. 111, № 10. – P. 549-551.
4. Cardiac myxoma: a 13-year experience in echocardiographic diagnosis / R. Oliveira, L. Branco, A. Galrinho [et al.] // Rev. Port. Cardiol. – 2010. – Vol. 29, № 7. – P. 1087-1100.
5. Surgical resection of atrial myxomas / M. Hill, C. Cherry, M. Maloney, P. Midyette // AORN J. – 2010. – Vol. 92, № 4. – P. 393-406.
6. Carney Complex: case report and review / S. S. Borkar, S. G. Kamath, N. Kashyap [et al.] // J. Cardiothorac. Surg. – 2011. – Vol. 6. – P. 25.
7. Familial recurrent atrial myxoma: Carney's complex / R. Shetty, M. Radin, D. Sarabi, E. Shaoulian // Clin. Cardiol. – 2011. – Vol. 34, № 2. – P. 83-86.
8. Carney-Complex: multiple resections of recurrent cardiac myxoma / C. Bireta, A. F. Popov, H. Schotola [et al.] // J. Cardiothorac. Surg. – 2011. – Vol. 6. – P. 12.

***P.M. Vitovskiy, V.B. Isaenko, E.A. Bilinskiy, V.P. Zakharova,
A.A. Pishchurin, A.Z. Paratsiy, I.G. Yakovenko***

**Необычный случай рецидивирования миксомы сердца
Национальная медицинская академия последипломного образова-
ния имени П.Л.Шупика**

Резюме. В данной статье приводится случай рецидива миксомы левого предсердия, который представляет интерес в связи с неудовлетворительным отдаленным результатом операции, несмотря на радикальное удаление новообразования с соблюдением всех правил абластики. Исследования показали, что причиной рецидива миксомы явилось недостаточная обработка сосудов, питающих новообразование.

Ключевые слова: миксома, левое предсердие, рецидив.

***R. Vitovskiy, V. Isaenko, E. Bilynski, V. Zakharova,
O. Pishchurin, A. Paratsii, I. Yakovenko***

**Unusual case of the heart myxoma recurrence
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

Summary. The paper is focused on the case of recurrent myxoma of the left atrium. The problem is of interest in connection with unsatisfactory remote outcomes of the operation, despite the radical tumor removal adhering all the rules of ablation. The investigations have shown that inadequate processing of the vessels feeding the tumor caused recurrent myxoma.

Key words: myxoma, left atrium, recurrence.

Відомості про авторів:

Вітовський Ростислав Мирославович – професор кафедри хірургії серця і магістральних судин НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Амосова, 11, тел.: (044) 275-43-22.

Ісаєнко Володимир Владиславович – доцент кафедри хірургії серця і магістральних судин НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Амосова, 11, тел.: (044) 275-43-22.

Білінський Євген Олександрович – доцент кафедри хірургії серця і магістральних судин НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Амосова, 11, тел.: (044) 275-43-22.

Пішурін Олександр Анатолійович – доцент кафедри хірургії серця і магістральних судин НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Амосова, 11, тел.: (044) 275-43-22.

Парацій Олексій Зіновійович – асистент кафедри хірургії серця і магістральних судин НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Амосова, 11, тел.: (044) 275-43-22.