

МИКСОМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ. ДИАГНОСТИКА И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

П. И. Потапенко, С. Г. Шаповалова, Ж. В. Голованёва

Луганская городская клиническая многопрофильная больница № 1, г. Луганск, Украина

Первичные опухоли сердца являются достаточно редкой патологией с частотой обнаружения 0,0017–0,19 % [1, 2, 3, 4, 5]. При этом треть опухолей являются доброкачественными [1, 6, 8, 9]. Более половины из доброкачественных опухолей составляют миксомы, еще более редко обнаруживаются липомы, папиллярные фибромы и рабдомиомы [6]. Большинство выявленных миксом являются спорадическими, локализованы только в предсердии и чаще выявляются у женщин [7].

Ключевые слова: миксома левого предсердия, эхокардиоскопия.

Вступление. Введение в клиническую практику методов визуализации (эхокардиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии) значительно улучшили выявление данной патологии. Возраст пациентов, у которых диагностирована данная патология, в основном составляет 30–60 лет [10, 11, 12, 13]; описан случай диагностики опухоли сердца у новорожденного [14], а также у пациентки в возрасте 95 лет [15], которая не имела клинических проявлений (миксома впервые обнаружена в возрасте 93 лет). В литературе [16] описан случай 7-летнего наблюдения за пациентом в возрасте 71 года с миксомой левого предсердия, но с наличием клинических проявлений (фибрилляция предсердий, отек легких инфаркт мозга и мезентериальный тромбоз).

Лечение миксом заключается в их хирургическом удалении в связи с риском эмболических осложнений и внезапной смерти с операционной летальностью 0–3% [17, 18, 19].

Описание случая. Нами представляется клинический случай выявления миксомы левого предсердия у пациентки в возрасте 74 лет (эхокардиографическое исследование вы-

полнено 22. 07. 2004 г.), которая на момент выявления не имела каких либо клинических проявлений, связанных с данной патологией (рис. 1).

Миксома локализовалась в левом предсердии с фиксацией в области овального окна, не пролабировала между створками митрального клапана, размер опухоли по представленным ультразвуковым изображениям составлял 4,27x3,11x2,97 см. От предложенного оперативного лечения пациентка отказалась.

Повторное ультразвуковое исследование сердца проведено 22. 07. 2011 г. (рис. 2 и 3), за прошедший период пациентка за медицинской помощью не обращалась, на момент повторного исследования возраст пациентки составлял 81 год. Как видно из представленных ультразвуковых изображений, размер опухоли достоверно не изменился (4,00x3,15x 3,04) см, при этом определялись участки кальцификации и наличие фиброзной капсулы.

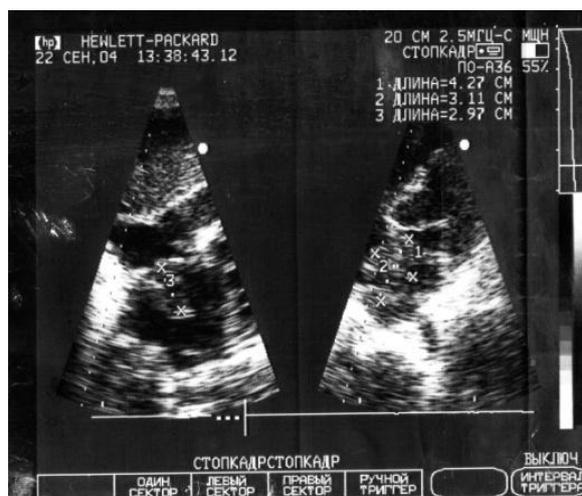


Рис. 1. Эхокардиографическое исследование выполнено 22.07.2004

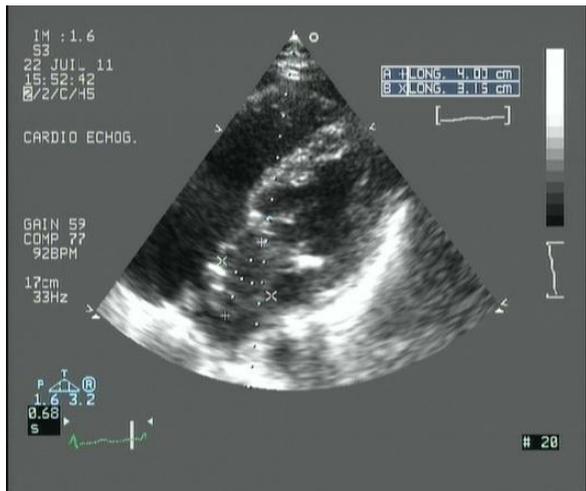


Рис. 2. Повторное ультразвуковое исследование сердца проведено 22. 07. 2011 г.

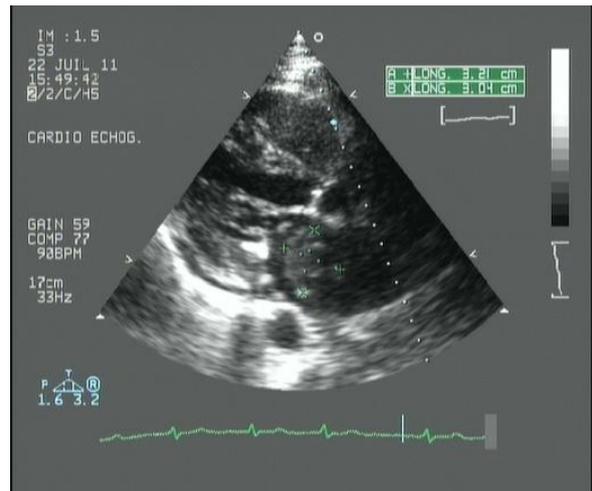


Рис. 3. Повторное ультразвуковое исследование сердца проведено 22. 07. 2011 г.

Вывод. Таким образом, приведенное клиническое наблюдение за пациенткой в течение 7 лет определяет особенность течения доброкачественных опухолей сердца у пациентов пожилого возраста. Отсутствие ее роста предотвращает пролабирование опухоли между створками митрального клапана и связанную с этим обструкцию пути притока в

левый желудочек и фрагментацию опухоли вследствие контакта с высокоподвижными структурами митрального клапана. Внутренняя кальцификация миксомы также снижает ее подвижность, делая ее менее подвижной в различные фазы сердечного цикла; образование фиброзной капсулы препятствует возможной эмболизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bajraktari G., Emini M., Berisha V., Gashi F., Beqiri A., Zahiti B., Selmani H., Shatri F., Manaj R. Giant left atrial myxoma in an elderly patient: natural history over a 7-year period // *J Clin Ultrasound*. – 2006. – Vol. 34. – P. 461–463.
2. Fang B., Chiang C., Hung J., Lee Y., Chang C.. Cardiac myxoma – clinical experience in 24 patients// *Int J Cardiol*. – 1990.– Vol. 29.– P. 335–341.
3. Griffiths G. A review of primary tumors of the heart// *Prog Cardiovasc Dis*. – 1965. – Vol. 7. – P. 465–479.
4. Hanson E., Gill C., Razavi M., Loop F. The surgical treatment of atrial myxomas: clinical experience and late results in 33 patients // *J Thorac Cardiovasc Surg*. – 1985. – Vol. 89. – P. 298–303.
5. Heath D. Pathology of cardiac tumors // *Am J Cardiol*. – 1968. – Vol. 21. – P. 315–327.
6. Kang G., Bhullar P., Kang M. New diagnosis of left atrial myxoma in a 93-year-old woman // *Am J Geriatr Cardiol*. – 2005. – Vol.14(3). – P. 148–53.
7. King TW., On simple vascular growth in the left auricle of the heart // *Lancet*. – 1845. – Vol. 2. – P.428–429.
8. McAllister H., Fenoglio J. Tumors of the cardiovascular system. Atlas of tumor pathology. 2nd series / Armed Forces Institute of Pathology.– 1978. – P. 1–20.
9. Peters M., Hall R., Cooley D., Leachman R., Garcia E. The clinical syndrome of atrial myxoma // *JAMA*. – 1974. – Vol. 230. – P. 695–701.
10. Prichard R. Tumors of the heart: Review of the subject and report of one hundred and fifty cases // *Arch Pathol*. – 1951. – Vol. 51. – P. 98–128.
11. Reddy D., Rao T., Venkaiah K., Gupta K., Devi P., Naidu N. Congenital myxoma of the heart // *Indian J. Pediatr*. – 1956.– Vol. 23. – P. 210–212.
12. Reynen K., Cardiac Myxomas//*New Eng J Med*. – 1995. – Vol. 333. – P. 1610–1617.
13. Schanz U., Schneider J. Endokardmyxome: Neue Aspekte zur Histopathogenese // *Schweiz Med Wochenschr*. – 1984. – Vol. 114. – P. 850–857.

14. Silverman N. Primary cardiac tumors // Ann Surg.- 1980. - Vol. 191. - P. 127-138.

15. St John Sutton M. Mercier L., Giuliani E., Lie J. Atrial myxomas: a review of clinical experience in 40 patients // Mayo Clin Proc. - 1980. - Vol. 55. - P. 371-376

16. Zitnik R., Giuliani E. Clinical recognition

of atrial myxoma// Am Heart J. - 1970. - Vol. 80. - P. 689-700.

17. Wold L., Lie J. Cardiac myxomas: a clinicopathologic profile // Am J Pathol. - 1980. - Vol. 101. - P. 219-240.

18. Wyne A. A. Look at Cardiac Myxoma// Un West Ontario Med J. - 1998. - Vol. 77. - P. 63-66.

П. І. Потапенко, С. Г. Шаповалова,
Ж. В. Голованьова

МІКСОМА ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ. ДІАГНОСТИКА І ПРЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ У ЛІТНІХ ПАЦІЄНТІВ

м. Луганськ, Україна

Резюме. Первинні пухлини серця є досить рідкісною патологією з частотою виявлення 0,0017-0,19 % [1, 2, 3, 4, 5]. При цьому третина пухлин є доброякісними [1, 6, 8, 9]. Більше половини з доброякісних пухлин складають міксоми, ще більше рідко виявляються ліпоми, папілярні фіброми і рабдоміоми [6]. Більшість виявлених міксом є спорадичними, локалізовані лише в передсерді і частіше виявляються у жінок [7].

Ключові слова: міксом лівого передсердя, ехокардіоскопія.

P. I. Potapenko, S. G. Shapovalov,
J. V. Golovanyova

LEFT ATRIAL MYXOMA. DIAGNOSIS AND COURSE OF ILLNESS IN ELDERLY PATIENTS

Lugansk, Ukraine

Summary. Primary tumors of the heart are relatively rare disease with a frequency of detection 0,0017-0,19% [1, 2, 3, 4, 5]. One third of tumors are benign [1, 6, 8, 9]. More than half of the benign tumors are myxomas, even more rarely found lipoma, fibroma, and papillary rhabdomyomas [6]. Most of the identified mix are sporadic, localized only in the atrium and were more prevalent in women [7].

Key words: left atrial myxoma, echocardiography.