

Міксома серця з атиповою локалізацією в правому передсерді

Д.В. Добрянський^{1, 2}, П.Ф. Дудка^{1, 2}, М.І. Загородний^{1, 2}, В.Ю. Кузнецова¹, Р.В. Корольова^{1, 2}, І.П. Тарченко^{1, 2}, З.О. Дубовенко^{1, 2}, Т.В. Михайлевська², О.Я. Парагуз²

1. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

2. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3», м. Київ, Україна

Конфлікт інтересів: відсутній

РЕЗЮМЕ. У статті узагальнено основні відомості щодо епідеміології, клінічної симптоматики та діагностики міксом серця (МС). МС є доволі рідкісною хворобою, через що відзначається брак практичного досвіду в медичних фахівців. Найчастішою локалізацією МС є ліве передсердя (понад 76 % випадків). Важливим моментом у діагностиці МС є ретельне оцінювання клінічних ознак, серед яких застійна серцева недостатність, емболічний, кардіалгічний і аритмічний синдроми. Найхарактернішими симптомами лівобічних міксом виступають задишка під час фізичних навантажень, пароксизмальна нічна задишка та набряк легень, тоді як у разі правобічної локалізації – задишка, набряки на нижніх кінцівках, гепатомегалія й асцит. Міксоми лівого передсердя високоасоційовані з підвищеним ризиком системної емболізації, міксоми правого передсердя можуть призвести до емболії легеневої артерії.

Описано клінічний випадок МС з атиповою локалізацією в правому передсерді. Провідним клінічним синдромом виявився аритмічний – пароксизм фібриляції передсердь. У ході проведення трансторакальної ехокардіографії виявлено міксому в правому передсерді розміром 49×36 мм. У цьому випадку ефективним методом лікування залишається хірургічна резекція пухлинної маси.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: міксома серця, клініка міксоми, критерії діагностики, пароксизм фібриляції передсердь.

Cardiac myxoma with atypical localization in the right atrium

D.V. Dobrianskyi^{1, 2}, P.F. Dudka^{1, 2}, M.I. Zahorodnyi^{1, 2}, V.Yu. Kuznetsova¹, R.V. Korolyova^{1, 2}, I.P. Tarchenko^{1, 2}, Z.O. Dubovenko^{1, 2}, T.V. Mykhailevska², O.I. Paraguz²

1. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

2. Kyiv City Clinical Hospital No. 3, Kyiv, Ukraine

Conflict of interest: none

ABSTRACT. The article summarizes the main information on the epidemiology, clinical symptoms and diagnosis of cardiac myxoma (CM). CM is a rather rare disease, which is why there is a lack of practical experience among medical professionals. The most frequent localization of CM is the left atrium (over 76 % of cases). An important point in the diagnosis of CM is a careful assessment of clinical signs, including congestive heart failure, embolic, cardialgia and arrhythmic syndromes. The most characteristic symptoms of left-sided CM are shortness of breath during physical exertion, paroxysmal nocturnal dyspnea and pulmonary edema, while in right-sided localization – shortness of breath, edema of the lower extremities, hepatomegaly and ascites. Left atrial myxomas are highly associated with an increased risk of systemic embolization, right atrial myxomas can lead to pulmonary embolism.

A clinical case of MS with atypical localization in the right atrium is described. The leading clinical syndrome was arrhythmic – paroxysm of atrial fibrillation. During transthoracic echocardiography, a myxoma was detected in the right atrium measuring 49×36 mm. In this case, surgical resection of the tumor mass remains an effective treatment method.

KEY WORDS: cardiac myxoma, myxoma clinic, diagnostic criteria, paroxysm of atrial fibrillation.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Вступ

Міксоми є найпоширенішими первинними доброякісними пухлинами серця в дорослих. Реєструються міксоми найчастіше в осіб жіночої статі віком від 40 до 60 років [1, 5].

Згідно з епідеміологічними дослідженнями серед усіх діагностованих доброякісних пухлин серця найбільша частка припадає на міксому (понад 50 %) [2]. Найчастіше (понад 75 % випадків) міксоми виявляють у лівому передсерді, на рівні мітрального кільця або овальної ямки міжпередсердної перетинки [3].

Діаметр міксоми серця коливається в межах 1-15 см, вага становить від 15 до 180 г. Поверхня пухлини гладка чи пухка. У разі їх нестабільності пухкі міксоми можуть проявитися емболізацією, а гладкі – обструкцією.

Етіологія міксом передсердь до кінця не з'ясована. Відомо, що в деяких випадках вони мають спадковий характер. Є припущення, що структурні одиниці міксом походять від мультипотентних мезенхімальних клітин [4].

Діагностика

Клініка міксом серця залежить від їх розташування та може проявлятися різними симптомами. Наприклад, у пацієнтів з лівобічними міксомами найчастішими скаргами є задишка, котра з'являється як під час фізичних навантажень, так і в нічний час («пароксизмальна нічна задишка»). Можливі напади гострої лівошлуночкової недостатності з набряком легень [6]. При аускультатії серця на початку діастолі можна виявити так зване ляскання пухлини.

При міксомі правого передсердя пацієнтів турбує задишка переважно під час фізичних навантажень. Об'єктивно визначаються набряки на нижніх кінцівках, збільшення розмірів печінки й асцит, а в деяких пацієнтів можна виявити набухання яремних вен. При аускультатії серця в проєкції трикуспідального клапана можна виявити діастолічний шум.

Проникнення пухлини в міокард супроводжується порушенням серцевого ритму, зокрема пароксизмальними тахікардіями та фібриляцією передсердь [3].

Пухкі міксоми з локалізацією в передсердях можуть проявлятися системною емболізацією. Унаслідок цього виникає ішемічна катастрофа на рівні судин центральної нервової системи, артерій сітківки, селезінки, нирок, черевного відділу аорти та легень. У разі дефекту міжпередсердної перетинки та пухлини в правому передсерді можлива емболізація в систему як малого, так і великого кола кровообігу. Можливі також інші симптоми, серед яких артралгія, лихоманка, зниження маси тіла. Однією з можливих зовнішніх ознак міксом є пігментація шкіри.

До переліку лабораторних досліджень потрібно обов'язково включати визначення рівня інтерлейкіну-6 (ІЛ-6). Його підвищення асоціюється з високим ризиком гострих серцево-судинних подій. Відомо, що ІЛ-6 спричиняє дестабілізацію атеросклеротичних бляшок (надриє їх покриття) з подальшою активацією системи коагуляції та тромбоемболії, що може завершитися гострим коронарним синдромом, інсультом, інфарктом печінки та селезінки. Підвищений рівень прозапального ІЛ-6 може бути використаний

як біомаркер дестабілізації не тільки атеросклеротичної бляшки, але й міксом.

Серед інструментальних методів дослідження інформативними є ехокардіографія (ЕхоКГ), магнітно-резонансна томографія (МРТ) серця, комп'ютерна томографія (КТ) та коронарографія.

Серед неінвазивних візуалізаційних методів діагностики широко використовуються трансторакальна та черезстравохідна ЕхоКГ, які дають змогу визначити локалізацію, розмір, прикріплення й рухливість передсердної маси. При проведенні МРТ серця можна отримати корисну інформацію щодо анатомії та морфології самої пухлини, а також важливі дані щодо її мікрооточення. Якщо є протипоказання до проведення МРТ серця, альтернативою може бути КТ.

Клінічний випадок

Пацієнтка А., 1965 року народження, надійшла до кардіологічного відділення КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3» зі скаргами на відчуття дискомфорту за грудиною, періодичне серцебиття, задишку та кволість. З анамнезу хвороби відомо, що за дві доби до госпіталізації пацієнтка вперше в житті відчула дискомфорт у за грудинній ділянці та задишку під час фізичних навантажень. Була викликана бригада екстреної медичної допомоги, і з діагнозом фібриляції передсердь пацієнтку госпіталізували в кардіологічне відділення.

Об'єктивне обстеження в умовах стаціонару: шкірні покриви звичайного кольору, свідомість ясна, положення в ліжку активне, індекс маси тіла – 22,3 кг/м², температура тіла – 36,6 °С. Частота серцевих скорочень – 150 уд./хв, артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, тахікардія. Над легенями везикулярне дихання, хрипів не виявлено. Частота дихання – 16/хв, SpO₂ – 98 %. Набряковий синдром відсутній.

Лабораторні показники: загальні аналізи крові та сечі в межах норми. Протромбіновий індекс – 81 %, активований час рекальцифікації – 84 с, фібрин плазми – 3,0 г/л, D-димер плазми – 0,84 мкг/мл.

Дані електрокардіографії: електрична вісь серця відхилена вправо, частота серцевих скорочень – 130 уд./хв. Пароксизм тріпотіння передсердь із правильним проведенням (2:1). Перевантаження правих відділів серця, P-pulmonale, у V₁₋₄ Т (-).

Результати трансторакальної ЕхоКГ: дилатація правого шлуночка та правого передсердя. У порожнині правого передсердя візуалізується фіксоване до нього (на ніжці) утворення округлої форми розміром 49×36 мм – міксом (рис.). Міксом флотує під час систоли передсердь і тампонує трикуспідальний клапан. Недостатність трикуспідального клапана 1 ст. Фракція викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) – 69 %.

Рентгенографія органів черевної порожнини: венозний застій у легенях, кардіомегалія.

Проведено лікування:

1) внутрішньовенно крапельно КCl 7,5 г у поєднанні з магнію сульфатом 2,5 г на 0,9 % розчині натрію хлориду (200 мл);

2) внутрішньовенно крапельно аміодарон 300 мг на 5 % розчині глюкози (200 мл);

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

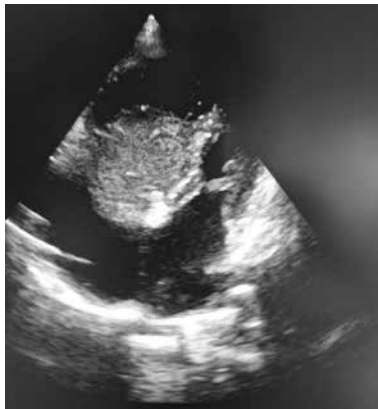


Рис. ЕхоКГ пацієнтки: фіксована міксома в правому передсерді розміром 49×36 мм

- 3) метопролол 50 мг на день;
- 4) Кордарон 200 мг двічі на день;
- 5) Клексан 0,4 мл двічі на день підшкірно;
- 6) омепразол 20 мг 1 раз на день.

У процесі лікування відзначено позитивну клінічну динаміку: припинення больових відчуттів за грудиною, задишки та серцебиття. На електрокардіограмі зареєстровано відновлення синусового ритму.

Клінічний діагноз під час виписки: міксома правого передсердя. Хронічна ішемічна хвороба серця: дифузний кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба II стадії, 2 ступеня, ризик 4. Пароксизм тріпотіння передсердь (2:1) з відновленням синусового ритму. Серцева недостатність I-IIA.

Обговорення

Причиною несвоєчасного виявлення міксом серця є відсутність специфічних симптомів. Міксом передсердь можуть мати різні клінічні прояви. Характер клінічного перебігу залежить від локалізації (в лівих чи правих відділах серця), їхніх розмірів, морфологічних особливостей, проникнення в міокард та ураження клапанних структур. Наприклад, у пацієнтів з лівобічною міксомом великих розмірів спостерігаються клінічні ознаки обструкції чи регургітації мітрального клапана, серцевої недостатності за лівим типом і легенева гіпертензія. Правобічні міксом великого розміру можуть проявлятися ознаками стенозу тристулкового клапана та венозного застою у великому колі кровообігу.

Проростання пухлин у міокард є однією з причин порушення серцевого ритму, в тому числі життєво небезпечного, яке може завершитися асистолією.

У багатьох випадках міксома передсердь становить джерело інфекції з можливим розвитком інфекційного ендокардиту та формуванням вад серця. Великі папілярні

міксом з локалізацією в лівому передсерді високоасоційовані зі значним ризиком системної емболізації.

Отже, діагностика міксом серця, клініка яких різноманітна, є складною, особливо в пацієнтів похилого віку з низкою супутніх захворювань, симптоматика в яких може бути схожою із такою міксом серця. На практиці міксома серця може імітувати серцево-судинні хвороби, вроджені або набуті вади серця, тромбофілії, некоронарогенні хвороби міокарда. Оскільки міксома серця є доволі рідкісною, відзначається брак практичного досвіду в медичних фахівців. Тому при клінічній симптоматиці обструкції лівого чи правого передсердь з відповідними фізикальними даними, тромбоемболічних подій, порушення серцевого ритму та вогнищевої інфекції неясного генезу потрібно обов'язково внести в діагностичний пошук виявлення міксом серця. Вирішальним у діагностиці пухлин серця є вчасне застосування інструментальних методів. ЕхоКГ є методом вибору, який дає можливість визначити локалізацію, форму, рухливість, ехогенність, структурну організацію міксом, а також оцінити стан їх оточення. Для диференційної діагностики з іншими новоутвореннями серця виконується МРТ.

Обов'язково до переліку лабораторної діагностики потрібно включати дослідження показників гемограми, визначення рівня ІЛ-6 (як маркера рецидиву), γ -глобуліну, С-реактивного білка, кальретиніну (специфічний маркер для міксом), показників коагулограми, D-димеру, які є важливими в діагностиці, лікуванні та прогнозуванні основних ускладнень міксом серця.

Висновки

Клінічна симптоматика міксом серця може імітувати інші захворювання, що є причиною несвоєчасної їх діагностики.

Пацієнтам з виявленими аускультативними симптомами обструкції чи регургітації мітрального, тристулкового клапанів неясного генезу, клінічними ознаками порушень гемодинаміки на рівні великого та малого кіл кровообігу при нормальній ФВ ЛШ, аритміями серця невідомої етіології та встановленою схильністю до тромбоемболічних ускладнень необхідно терміново виконати ЕхоКГ (трансторакальну або через стравохідну) з метою спростування чи підтвердження міксом серця.

Диференційна діагностика міксом серця має проводитися з клапанними хворобами серця, серцевою недостатністю, інфекційним ендокардитом, системною або легеневою емболізацією й аритміями серця.

Основним методом лікування міксом серця є хірургічне втручання. У разі високого ризику тромбоемболічних ускладнень (за школою $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$) показано тривалу терапію прямими оральними антикоагулянтами (дабігатран, ривароксабан).

Література

1. Reynen K. Cardiac myxomas. *N. Engl. J. Med.* 1995; 333: 1610-1617. DOI: 10.1056/NEJM199512143332407.
2. Толоконнікова В.Г., Керецман О.М. Міксома серця: розповсюдженість, особливості діагностики, прогнози. *Вісник морської медицини.* 2010; 2 (48): 64-70.
3. Книшов Г.В. та ін. Клініка, діагностика і хірургічне лікування міксом серця: метод. рек.; АМН України, Інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова, Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. – К.: Науковий світ. – 2005 р.
4. Бевз О.В. та ін. Діагностика гігантських міксом лівого і правого передсердь. *Серце і судини.* 2018; 2: 83-88.
5. Шереметьєва Г.Ф., Нецаєнко М.А., Рогов К.А. Представлення о гистогенезе міксомы сердца в свете ее гистологических и ультраструктурных особенностей. *Архив патологии.* 2003; 3: 20-24.
6. Srinath R.N., et al. Surgical removal of a left ventricular myxoma in an infant. *Annals of Pediatric Cardiology.* 2013; 6: 179-183.

References

1. Reynen K. Cardiac myxomas. *N. Engl. J. Med.* 1995; 333: 1610-1617. DOI: 10.1056/NEJM199512143332407.
2. Tolokonnikova V.G., Keretsman O.M. Cardiac myxoma: prevalence, diagnostics, treatment. *Visnyk morskoi medytsyny.* 2010; 2 (48): 64-70.
3. Knyshov H.V. et al. Klinika, diahnostryka i khirurhichne likuvannia miksom sertsia: metod. rek.; AMN Ukrainy, Instytut sertsevo-sudynnoi khirurhii im. M.M. Amosova, Kyivska medychna akademiiia pisljadiplomnoi osvity im. P.L. Shupyka. Kyiv: Naukovyi svit, 2005.
4. Bevz O.V. et al. Diahnostryka hihantskykh miksom livoho i pravoho peredserd. *Sertse i sudyny.* 2018; 2: 83-88.
5. Sheremeteva G.F., Nechaenko M.A., Rogov K.A. Predstavleniya o gistogeneze miksomomy serdtsa v svete yeye gistologicheskikh i ultrastrukturnykh osobennostey. *Arkhiv patologii.* 2003; 3: 20-24.
6. Srinath R.N., et al. Surgical removal of a left ventricular myxoma in an infant. *Annals of Pediatric Cardiology.* 2013; 6: 179-183.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

Добрянський Дмитро Вікторович

Доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

Канд. мед. наук.

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

ORCID iD: orcid.org/0000-0002-9513-9966

Дудка Петро Федорович

Професор кафедри внутрішньої медицини № 3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

Д-р мед. наук, професор.

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

ORCID iD: orcid.org/0000-0001-6286-0178

Загородний Максим Іванович

Доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

Д-р мед. наук.

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

ORCID iD: orcid.org/0000-0002-9830-498X

Кузнєцова Влада Юріївна

Студентка 6-го курсу Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

34, пр-т Берестейський, м. Київ, Україна.

Корольова Руслана Вікторівна

Асистентка кафедри внутрішньої медицини № 3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

Тарченко Інна Петрівна

Асистентка кафедри внутрішньої медицини № 3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

Канд. мед. наук.

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

ORCID iD: orcid.org/0000-0003-2955-0201

Дубовенко Зоя Олексіївна

Асистентка кафедри внутрішньої медицини № 3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

Канд. мед. наук.

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

ORCID iD: orcid.org/0000-0002-4785-2476

Михайлевська Тетяна Віталіївна

Лікарка-кардіолог, завідувачка відділення кардіології КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

Парагуз Оксана Ярославівна

Лікарка-кардіолог КНП «Київська міська клінічна лікарня № 3».

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

Dobrianskyi Dmytro Viktorovych

Associate Professor of the Department of Internal Medicine No. 3, Bogomolets National Medical University; Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

PhD.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

ORCID iD: orcid.org/0000-0002-9513-9966

Dudka Petro Fedorovich

Professor of the Department of Internal Medicine No. 3, Bogomolets National Medical University; Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

MD, professor.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

ORCID iD: orcid.org/0000-0001-6286-0178

Zahorodnyi Maksym Ivanovych

Associate Professor of the Department of Internal Medicine No. 3, Bogomolets National Medical University; Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

MD.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

ORCID iD: orcid.org/0000-0002-9830-498X

Kuznetsova Vlada Yuriivna

A student of the 6th year, Bogomolets National Medical University.

34, Beresteiskyi ave., Kyiv, 03057, Ukraine.

Korolyova Ruslana Viktorivna

Assistant of the Department of Internal Medicine No. 3, Bogomolets National Medical University; Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

Tarchenko Inna Petrivna

Assistant of the Department of Internal Medicine No. 3, Bogomolets National Medical University; Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

PhD.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

ORCID iD: orcid.org/0000-0003-2955-0201

Dubovenko Zoia Oleksiivna

Assistant of the Department of Internal Medicine No. 3, Bogomolets National Medical University; Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

PhD.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

ORCID iD: orcid.org/0000-0002-4785-2476

Mykhailevska Tetiana Vitaliivna

Cardiologist, Head of the Cardiology Department, Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

Paraguz Oksana Iaroslavivna

Cardiologist of the Kyiv City Clinical Hospital No. 3.

26, Chornykh Zaporozhtsiv st., Kyiv, 02125, Ukraine.

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ / CORRESPONDENCE TO

Добрянський Дмитро Вікторович

26, вул. Чорних Запорожців, м. Київ, 02125, Україна.

E-mail: ddoobr@meta.ua