

СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ МИКСОМЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПОРАЖЕНИЯ ДВУХ КЛАПАНОВ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА

Витовский Р.М., Исаенко В.В., Антощенко А.А., Билинский Е.А., Яковенко И.Г.,
Кривенький О.В., Воробьева Н.В.

*ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН»
(Киев)*

В основе наблюдения лежит случай сочетания ревматического поражения левого атриоventрикулярного и аортального клапана сердца с миксомой левого предсердия (ЛП), который имел место в НИССХ им. Н.М. Амосова НАМН. Операция состояла из удаления миксомы ЛП, створок митрального и аортального клапанов, антибластической обработки поражённого участка межпредсердной перегородки и протезирования обоих левых атриоventрикулярных клапанов. Адекватность коррекции определялась удовлетворительным течением послеоперационного периода.

Ключевые слова: миксома сердца, митральный клапан, аортальный клапан.

Вопросы диагностики и хирургического лечения ревматического поражения двух левых атриоventрикулярных клапанов сердца остаются актуальными в современных исследованиях. Миксомы сердца (МС) — самые распространенные доброкачественные опухоли среди всех первичных новообразований сердца. У большинства больных опухоли располагаются в полости предсердий. В подавляющем большинстве (в 80–85% наблюдений) поражается левое предсердие. Излюбленным местом фиксации МС является межпредсердная перегородка (МПП) в области овальной ямки, однако встречаются и другие локализации опухоли. Чаще всего новообразование имеет желеобразную консистенцию и подвижно фиксируется к структурам сердца с помощью ножки, но иногда имеет широкое основание. Проблемы своевременной диагностики, возможность острого заклинивания клапанных отверстий вместе с миксоматозными эмболическими осложнениями делает это заболевание опасным [1–4].

В НИССХ им. Н.М. Амосова АМН Украины за последние 42 года морфологически верифицированные миксомы сердца (МС) регистрировались у 698 больных, из них патология клапанного аппарата в сочетании с МС определялись у 43 (6,6%) больных. В 33 (4,7%) случаях наблюдалось поражение митрального клапана (МК) и в 8 (1,2%) — трикуспидального клапана (ТК). Среди них механическое повреждение клапанных структур миксомой обнаружено у 22 (3,2%) больных. Необходимость выполнить протезирование клапана сердца возникла у 12 (1,7%) пациентов: в 9 случаях (1,2%) — протезирование митрального клапана, в 1 (0,2%) — трёхстворчатого. В остальных 30 (4,3%) случаях представилось возможным выполнить пластические операции на клапанных структурах с положительным функциональным эффектом.

Чаще всего случаи поражения клапанного аппарата были связаны с механическим воздействием опухоли на клапанные структуры сердца. Случай сочетания ревматического поражения двух клапанов левых отделов сердца, развивающегося параллельно возникновению и развитию новообразования сердца, мы наблюдали впервые. Учитывая уникальность случая, сложности диагностики и хирургической тактики, а также особенности коррекции обоих заболеваний, считаем целесообразным публикацию о данном наблюдении.

Материал и методы исследования. В основе наблюдения лежит случай сочетания поражения митрального и аортального клапанов и миксомы ЛП, который имел место в НИССХ им. Н.М. Амосова АМН Украины.

Пациентка Н., 51 г., и. б. № 2222, поступила 7.05.2012г. с жалобами на одышку, боли в области сердца, отёки нижних конечностей. Ревматизмом болеет с 31 года, периодически госпитализируется в кардиологическое отделение по месту жительства для проведения противоревматического лечения. Во время госпитализации в кардиологическом отделении в мае 2010 г. при проведении ЭхоКГ было выявлено: комбинированный аортальный порок без преобладания, преобладающий митральный стеноз, кальциноз 2+, миксома ЛП гроздевидной формы. Ухудшение общего состояния пациентка отмечает в последние 2 года, когда усилилась одышка, начали периодически появляться отёки нижних конечностей. Однако больная не обращалась к кардиохирургу, продолжала консервативное лечение. Последнее ухудшение состояния наступило за 1 месяц до госпитализации в НИССХ им. Н.М. Амосова АМН Украины, когда начала появляться одышка при незначительной нагрузке.

При обследовании в условиях кардиохирургического стационара диагноз миксомы левого предсердия в сочетании с поражением обоих левых атриовентрикулярных клапанов подтвердился. 10.05.2012 было произведено хирургическое лечение. После выполнения продольной стернотомии подключался АИК путём канюляции восходящей аорты и обеих полых вен. Перфузия осуществлялась на фоне умеренной гемодилюции и умеренной гипотермии. Защита миокарда обеспечивалась инфузией в устья коронарных артерий раствора «Кустодиол» и наружным охлаждением сердца. После остановки сердца рассеклось правое предсердие, межпредсердная перегородка и аорта. Миксома ЛП гроздевидной формы, размерами 6·5·3 см, фиксировалась в нижней трети межпредсердной перегородки. Основание её до 1,8 см в диаметре – иссечено с подлежащим участком межпредсердной перегородки, окружающие ткани обработаны диатермокоагуляцией, прошиты проленом с антибластической целью. На аортальном клапане определялся комбинированный порок. Выраженный фиброз створок со значительным их утолщением и значительным ограничением подвижности не позволил выполнить клапаносохраняющую операцию. Створки клапана были иссечены, и имплантирован протез St. Jude Medicus № 19. Ревизия митрального клапана показала наличие комбинированного порока с преобладанием стеноза. Площадь митрального отверстия составила 1,4 см. Резкий фиброз клапана с отложением кальция преимущественно на передней створке свидетельствовал о его ревматическом поражении. Клапан иссечен, и имплантирован протез St. Jude Medicus № 25. С целью профилактики тромбообразования прошито и перевязано ушко левого предсердия.

Больная была экстубирована через 8 часов после операции. Послеоперационное течение без особенностей, выписалась на санаторное лечение на 9-е сутки.

Выводы. Основными причинами нарушения гемодинамики были пороки митрального и аортального клапанов. Миксома ЛП, достигнув к маю 2012 г. размеров 6 см по длинной оси, очевидно, служила дополнительным препятствием для кровотока в полостях сердца. Вызывает удивление тот факт, что пациентка, имея диагноз ревматического поражения двух атриовентрикулярных клапанов и миксомы сердца, не обращалась в течение 2 лет в специализированную кардиохирургическую клинику. При этом выяснить данные о размерах новообразования ЛП в 2010 г. не представляется возможным. Весьма вероятно, размеры миксомы ЛП на период первичной диагностики не были большими и не отягощали клиническую картину ревматических пороков двух атриовентрикулярных клапанов.

Литература

1. Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П.. Опухоли сердца. – 2005. – 256 с.
2. Komoda T., Huebler M., Hetzer R. In situ macrophotograph of papillary fibroelastoma of the aortic valve // Eur. J. Cardio-Thor Surg. – 2009. – Vol. 36. – P. 401.
3. Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Исаенко В.В. и др. Диагностика и хирургическое лечение первичных опухолей сердца незлокачественного характера // Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. – 2010. – Вип. 18. – С. 275–9.
4. Приходько В.П., Логаненко Д.И., Малиновский Ю.В. Первичные опухоли сердца. Результаты хирургического лечения // Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. – 2010. – Вип. 18. – С. 527–530.

ВИПАДОК ПОЄДНАННЯ МІКСОМИ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ З УРАЖЕННЯМ ДВОХ КЛАПАНІВ ЛІВИХ ВІДДІЛІВ СЕРЦЯ

Вітовський Р.М., Исаенко В.В., Кривенький А.В., Яковенко І.Г., Антощенко А.О., Білинський Є.О., Воробйова Н.В.

В основі спостереження знаходиться випадок поєднання ревматичного ураження лівого атріо-вентрикулярного і аортального клапану серця з міксомомою лівого передсердя (ЛП), який мав місце в НІССХ ім. М.М. Амосова НАМН. Операція складалася із видалення міксоми ЛП, стулок мітрального та аортального клапанів, антибластичної обробки ураженої ділянки міжпередсердної перетинки та протезування обох лівих атріоventрикулярних клапанів серця. Адекватність корекції визначалася задовільним перебігом післяопераційного періоду.

Ключові слова: *міксома серця, мітральний клапан, аортальний клапан.*

CASE OF COMBINATION OF LEFT ATRIAL MYXOMA MITRAL AND AORTIC VALVE LESION

Vitovskiy R.M., Isaenko V.V., Krivenky A.V., Yakovenko I.G., Antoshchenko A.A., Bilynskiy E.A., Vorobyova N.V.

A case of surgical treatment of left atrial myxoma (LAM) in combination with rheumatic lesion of mitral and aortic valve is described. Removal of LAM prosthetic of mitral and aortic valve with antiblastic treatment of affected interatrial septum was performed.

Key words: *myxoma of heart, mitral valve, aortic valve.*