

Случай рецидива миксомы левого предсердия

Витовский Р.М., Захарова В.П., Пищулин А.А., Исаенко В.В., Кривенький А.В.,
Яковенко И.Г., Билинский Е.А., Параций А.З., Дедкова Т.И., Сатмари Е.В.,
Чернякова Л.С.

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

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

Ключевые слова: миксома, левое предсердие, рецидив.

Согласно литературным данным, рецидив миксомы наблюдается в 1,9–7% случаев [1–4]. При наличии «семейных миксом» частота регистрации рецидивов может достигать 22% [5–8].

Представляем случай рецидива миксомы левого предсердия (ЛП), который имел место в НИССХ имени Н.М. Амосова НАМН. Пациентка С. 57л., и/б № 5300, поступила 17.10.2013 г. в тяжелом состоянии с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке. Из анамнеза стало известно, что в 2008 г. больная перенесла операцию по поводу миксомы левого предсердия. На тот период опухоль составляла 7Ч5 см, фиксировалась широким (около 2 см в диаметре) основанием к межпредсердной перегородке (МПП) и имела гроздевидную форму. Анализ предшествующей госпитализации показал, что пациентку беспокоили одышка и приступы сердцебиения, усиливающиеся при умеренной физической нагрузке с 2000 г. (более 7 лет), и прогрессирующие в предшествующее первой госпитализации время. Таким образом, с определённой долей вероятности можно предположить, что первая миксома ЛП развивалась 7 лет, и нарастание признаков сердечной недостаточности к 2008 г. привело в кардиохирургическое отделение. Во время первой операции, которая выполнялась по экстренным показаниям в связи с крайне тяжелым состоянием, удаление миксомы ЛП сопровождалось адекватным иссечением основания опухоли в пределах здоровых тканей МПП. Образовавшийся дефект МПП диаметром до 3,5 см потребовал пластики аутоперикардиальной заплатой. В дальнейшем послеоперационный период протекал без особенностей.

В 2013 г. пациентку вновь начали беспокоить одышка, и через 10 месяцев с момента возникновения жалоб она обратилась к кардиологу. При проведении эхокардиографии было выявлено новообразование в ЛП без чётких контуров, размерами 8Ч5 см, фиксированное около устья верхней правой лёгочной вены и пролабирующее в левое атриовентрикулярное отверстие в диастолу. Ангиографическое исследование определило, что к основанию опухоли подходит ветвь из проксимальной трети правой коронарной артерии (ПКА), которая чаще других питает левопредсердные миксомы, прикрепляющиеся в верхней и средней трети МПП. 17.10.2013 г. пациентке по экстренным показаниям была выполнена повторная операция удаления новообразования ЛП. После выполнения респиротомии сердце было выделено из сращений. По принятой методике был подключен

АИК. Защита миокарда обеспечивалась введением в корень аорты раствора Custodiol и общей умеренной гипотермией (30 °С). Вскрывалось правое предсердие и МПП. В последнюю была имплантирована заплата из аутоперикарда во время предшествующей операции. Края заплаты определялись по монофиламентному шву (пролен), который просвечивался через неоэндокард, покрывающий поверхность заплаты. Выше латерального края этого шва рассекалась МПП.

Первая операция была выполнена радикально, с удалением основания в пределах видимо не изменённых тканей. Тем не менее, возник рецидив опухоли, который за 5 лет достиг размеров 8,5 · 5 см. Основание миксомы (диаметром до 2 см) находилось на расстоянии 1,5 см от устья верхней правой лёгочной вены. Сама опухоль имела ячеистую структуру, была без капсулы, пролабировала в левое атриовентрикулярное отверстие. Основание опухоли было иссечено в пределах неизменённых тканей, которые затем обработали коагулятором; проленом выполнено прошивание зоны локализации питающей миксому ветви ПКА, а также образовавшегося дефекта ткани. После неоднократного промывания камер сердца физиологическим раствором выполнена герметизация сердца. Восстановлена сердечная деятельность. Ближайший послеоперационный период протекал без особенностей. Пациентка была выписана под наблюдение кардиолога.

Результаты. Время после выполнения первой операции в данном случае составило 5 лет. За этот период, несмотря на радикальность первого вмешательства (основание опухоли было иссечено широко в пределах видимо не изменённых тканей, о чём свидетельствует большой размер заплаты (диаметр 3,5 см), которой закрывался дефект МПП), рецидивная миксома выросла до размеров 8,5 · 5 см.

При ангиографии была обнаружена ветвь ПКА, питающая образовавшуюся вновь опухоль. Это свидетельствует о том, что, несмотря на кажущуюся радикальность первой операции, данный сосуд был обработан недостаточно адекватно.

Гистологическое исследование миксомы в 2008 г. показало, что опухоль кровоснабжается многочисленными изменёнными артериями. По-видимому, эти артерии были рассыпными ветвями сосуда, отходящего от проксимальной трети ПКА в МПП. В основании рецидивной миксомы, рядом с нитями шовного материала, в грубой рубцовой ткани локализовалось большое количество деформированных, сообщающихся между собой артерий, в стенках которых отмечались признаки выраженной гипертрофии гладкомышечных клеток и гиперплазии элементов интимы. В отдельных полях зрения структуры артериальных стенок были разрушены и за их пределы распространялись эндотелиоциты, трансформирующиеся в миксомные клеточные синцитии.

Вероятно, играет роль тот факт, что имело место кровоснабжение основания повторной опухоли ветвью ПКА, что было выявлено при ангиографии. Несомненно, речь идет о рецидиве миксомы, в отличие от повторных миксом, возникающих при «миксомном» синдроме. Можно предположить, что питающая опухоль артерия или её изменённые ветви не были полностью лигированы при первой операции, и это послужило одним из условий развития рецидива данного заболевания.

Анализ выполненных за последние 5 лет (2008–2013 гг.) 190 операций по поводу миксом сердца в НИССХ имени Н.М. Амосова НАМН показал, что частота регистрации рецидивов данного заболевания составляет 2,1% (4 случая). Актуальной необходимо признать настороженность в плане рецидива миксомы сердца, который может иметь место, несмотря на все приёмы абластики, применяемые в хирургическом лечении данного заболевания. Кардиологам необходимо наблюдать данных пациентов после выполнения оперативного лечения с обязательным эхокардиографическим исследованием не реже 1 раза в год.

Выводы. Радикальность удаления миксом сердца во многом зависит не только от объема иссечения пораженных тканей, но и от адекватности обработки сосудов, питающих новообразование.

Вероятно, целесообразно в набор исследований перед операцией удаления миксомы сердца включить ангиографию для оценки сосудов, питающих МПП и новообразование.

Литература

1. Восемилетний опыт хирургического лечения миксом сердца / К. О. Барбухатти, Г. Н. Антонов, В. А. Фаримов, Е. А. Терман // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2011. – № 3. – С. 23–27.
2. Images in cardiovascular medicine. Recurrence of a familial giant multilocular 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.

Випадок рецидиву міксомі лівого передсердя

Вітовський Р.М., Захарова В.П., Піщурін А.А., Ісаєнко В.В., Кривенький О.В., Яковенко І.Г., Білинський Є.О., Параций О.З., Дедкова Т.І., Сатмарі О.В., Чернякова Л.С.

У статті наводиться випадок рецидиву міксомі лівого передсердя, який становить інтерес з огляду на незадовільний віддалений результат операції, незважаючи на радикальне видалення новоутворення з дотриманням усіх правил аблястики. Дослідження показали, що причиною рецидиву міксомі була недостатня обробка судин, що живлять новоутворення.

Ключові слова: міксом, ліве передсердя, рецидив.

Case of Recurrence of Left Atrial Myxoma

Vitovsky R.M., Zaharova V.P., Pishchurin O.A., Isaenko V.V., Krivenky A.V., Yakovenko I.G., Bilynsky E.A., Paracyi A.Z., Detkova T.I., Satmari E.V., Chernyakova L.S.

This article is about a case of recurrent myxomas of the left atrium, which is of interest in connection with the unsatisfactory result of remote operation, despite the radical removal of the tumor with all the rules of ablation. Investigations have shown that the cause of recurrent myxoma was inadequate processing of the vessels feeding the tumor.

Key words: myxoma, left atrium, recurrence.