

## Випадок діагностики міксоми лівого передсердя, першим проявом якої було гостре порушення мозкового кровообігу

Вітовський Р.М., Ісаєнко В.В., Піщурін О.А., Мартищенко І.В., Дядюн Д.М.

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН» (Київ)

У статті демонструється випадок незвичайної діагностики міксоми лівого передсердя (ЛП) на тлі гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК), який мав місце в міській лікарні м. Луцька, після чого пацієнтка була направлена в НІССХ імені М. М. Амосова НАМН. За екстремними показаннями видалена гроноподібна міксом ЛП з множинними фрагментами, відрив яких міг спричинити повторну емболію судин великого кола кровообігу.

**Ключові слова:** міксома серця, емболія, гостре порушення мозкового кровообігу.

Первинні пухлини серця (ППС) були до останнього часу маловивченим напрямом клінічної медицини, що пояснюється рідкістю даної патології, надзвичайно поліморфною її клінічною картиною і складністю прижиттєвої діагностики [4]. Саме тому протягом тривалого часу пухлини серця виявлялися переважно при автопсії або як випадкова знахідка при торакальних і кардіохірургічних втручаннях. Проте, у міру накопичення клінічного досвіду, впровадження нових діагностичних методів дослідження, а також вдосконалення онкокардіохірургії, з'явилася можливість розглядати велику частину новоутворень серця як потенційно виліковні захворювання. Останніми роками, завдяки вдосконаленню прижиттєвої діагностики, особливо широкому впровадженню ехокардіографії (ЕхоКГ), значно збільшилася кількість хворих із пухлинами серця, що поступають на хірургічне лікування [2]. При цьому не можна виключити дійсне збільшення частоти захворювання. Так, за нашими даними, за останнє десятиліття частота виявлення ППС зросла в 1,7 рази порівняно з попереднім.

Важливими умовами успішного лікування цього важкого контингенту хворих є своєчасність і точність діагностики захворювання, невідкладність хірургічного лікування з дотриманням певних умов проведення операції, спрямованих на її радикальність [7]. Тому вивчення характерних діагностичних ознак, що дозволяють запідозрити пухлину серця, і розробка оптимальних хірургічних методик наразі є в кардіології та кардіохірургії вкрай актуальною проблемою. Досвід показує, що обізнаність лікарів практичної охорони здоров'я щодо цього захворювання недостатня. Своєчасна діагностика ППС в умовах лікувальних установ загального профілю є багато в чому визначальним чинником успішного лікування хворих із пухлинами серця.

Абсолютну більшість (89,6%) серед ППС становлять міксоми серця (МС). Ці внутрішньопорожнинні пухлини можуть локалізуватися в будь-якій камері серця. У більшості випадків (88,7%) вони локалізуються в ЛП і фіксуються найчастіше до міжпередсердної перегородки (МПП) в ділянці овальної ямки короткою ніжкою на вузькій або широкій основі, що дозволяє пухлині залишатися рухомою під час свого зростання [1]. Макроскопічно міксоми серця нагадують поліп або виноградне гроно, мають желеподібну, м'яко- або щільноеластичну консистенцію. Часта відсутність капсули створює сприятливі умови для можливої фрагментації (відриву ділянок) новоутворення під час серцевих скорочень із подальшою емболією артеріальних судин [6] (рис. 1). Поряд із такими клінічними проявами, як серцева недостатність, порушення ритму серця, запа-



**Рис. 1.** Желеподібна міксом серця часточкової будови. Добре видно місце прикріплення пухлини розміром 1×1 см і небезпечні відривом фрагменти пухлини

морочення та знепритомніння, емболія артеріальних судин при відсутності видимих причин може наводити на думку про наявність джерела емболії саме в порожнинах серця. А відсутність миготливої аритмії дозволяє запідозрити новоутворення серця [5].

Системні емболії пухлинними фрагментами є найбільш частими ускладненнями міксом ЛП. За даними різних авторів, їх частота коливається в широких межах – 10–25% випадків із високою ймовірністю раптової смерті. За відсутності інших клінічних проявів емболія периферійних судин може бути першою ознакою пухлини серця. Тому своєчасна діагностика такого грізного захворювання необхідна не тільки в кардіологічній та кардіохірургічній практиці, а також в умовах неврологічних, загальнохірургічних і терапевтичних клінік. Це особливо актуально у зв'язку з наявністю ЕхоКГ у багатьох обласних та районних центрах охорони здоров'я, що дає можливість вчасної діагностики пухлини при адекватній трактовці характерних симптомів захворювання.

**Мета дослідження** – представити випадок пізньої діагностики міксоми ЛП, першим проявом якої стало гостре порушення мозкового кровообігу.

**Матеріали і методи.** Пацієнтка М., 37 р., і. х. № 4765, поступила 26.09.2016 р. в НІССХ імені М. М. Амосова НАМН з діагнозом міксома ЛП на тлі ГПМК. З анамнезу стало відомо, що 28.08.2016 р. на фоні відносного благополуччя, тобто відсутності підйомів АТ, психоемоційного перевантаження, пацієнтка раптово втратила свідомість і була госпіталізована в міську клінічну лікарню м. Луцька. В неврологічному відділенні через дві години після знепритомніння висувала скарги на біль і відсутність рухів у правій верхній кінцівці, слабкість правої нижньої кінцівки, утруднення мови. При огляді були визначені плегія правої руки, виражений парез правої ноги, гемігіпестезія справа, позитивний рефлекс Бабінського справа. Був встановлений діагноз – ГПМК, правобічний геміпарез, часткова моторна афазія, акалькулія, алексія. У зв'язку з підозрою на ішемічний інсульт проведено курс тромболітичної терапії внутрішньовенним введенням актилізе. Зі слів хворої, в результаті проведеного лікування через 1 годину повернулася свідомість. Подальше лікування, спрямоване на відновлення функцій центральної нервової системи, сприяло появі на третю добу чутливості в правій нижній кінцівці, а на 6-й день хвора почала ходити, відновилися рухливості у правій руці. Після дванадцятиденного перебування в реанімаційному відділенні пацієнтка була переведена на реабілітацію в неврологічне відділення міської лікарні.

З огляду на відсутність явних причин, що призвели до ГПМК, під час чергового консилиуму було прийнято рішення відправити пацієнтку на консультацію в кардіологічне відділення. 21.09.2016 р. виконано ЕхоКГ-дослідження, яке показало наявність у порожнині ЛП великого, розміром 56×22 мм, дещо неоднорідного рухомого новоутворення з нерівними краями та з рухомими сегментами, що загрожують відривом, із прикріпленням ніжки до дистальної третини МПП, з високим ризиком емболізації та обструкції лівого ав-отвору (рис. 2). У висновку був виставлений діагноз міксома ЛП.

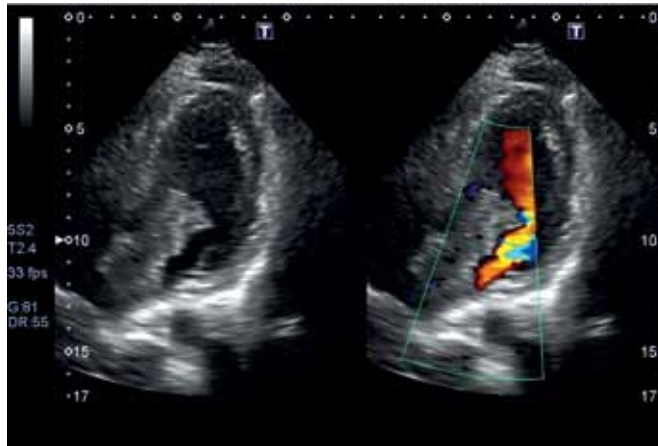


Рис. 2. Ехокардіограма пацієнта

Після консультації в телефонному режимі зі співробітниками НІССХ імені М. М. Амосова, з огляду на відносно задовільний стан хворої, було вирішено транспортувати пацієнтку в кардіохірургічний центр для хірургічного лікування. З огляду на майбутню операцію зі штучним кровообігом, рекомендовано проведення комп'ютерної томографії (КТ) головного мозку для визначення ступеня його ураження.

22.09.2016 в результаті проведеного КТ головного мозку були визначені наслідки перенесеного ГПМК. При цьому виявлена ділянка формування кістозно-атрофічних змін у басейні лівої середньої мозкової артерії розміром приблизно 2,9×1,4 см, яка на момент обстеження не мала чітко окреслених контурів. Серединні структури не дислоковані. Асиметрія шлуночків за рахунок дилатації переднього рога лівого бокового шлуночка. Таким чином, організація ураженої ділянки головного мозку ще не завершилася, і хірургічне втручання, спрямоване на видалення пухлини ЛП, буде виконуватися з підвищеним ризиком.

26.09.2016 пацієнтка була госпіталізована в НІССХ імені М. М. Амосова НАМН. Діагноз міксоми ЛП був підтверджений, і в той же день, з огляду на наявність флотуючих сегментів новоутворення, виконана екстрена операція – видалення міксоми. Оперативне лікування виконувалося за прийнятою методикою: проводили серединну стернотомію, канюлювали висхідну аорту, верхню та нижню порожнисті вени. Після початку штучного кровообігу в корінь аорти вводився кардіоплегічний розчин Кустодіол. Після зупинки серця розкривали праве передсердя та МПП (початок розрізу останньої – на середині відстані від овальної ямки до гирла правої верхньої легеневої вени). Такий доступ дозволив обійти і видалити в межах здорових тканин основу міксоми діаметром до 1,2 см, яка розташовувалась у нижній третині МПП. Новоутворення видалено єдиним блоком разом із ділянкою МПП, до якого воно

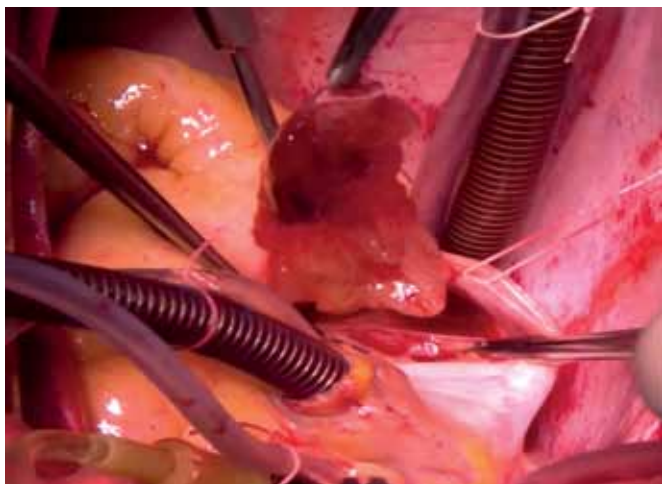


Рис. 3. Момент видалення пухлини з порожнини ЛП



Рис. 4. Гроноподібна міксом з численними невеликими фрагментами, що загрожують емболією

прикріплюлася, для профілактики рецидиву пухлини. Міксом була розмірами 6×3,2×2,8 см, мала фрагменти, фіксовані до основного тіла пухлини тонкими (до 1 мм у діаметрі) нитками міксомної тканини. Загроза відриву фрагментів була безсумнівна (рис. 3, 4).

Після багаторазового промивання фізіологічним розчином і ревізії порожнини серця були зашиті МПП і праве передсердя, відновлена серцева діяльність.

Ранній післяопераційний період протікав без ускладнень. Неврологічний статус, незважаючи на нещодавно перенесене ГПМК, не постраждав. Причому протягом післяопераційного періоду спостерігалася його позитивна динаміка. На восьму добу після операції в задовільному стані хвора була направлена на реабілітаційне лікування в неврологічне відділення за місцем проживання.

**Обговорення.** Безсимптомний перебіг МС був зумовлений відсутністю критичної перешкоди проходженню крові через клапанні отвори та не дав змоги вчасно діагностувати загрозливий стан пацієнтки. ГПМК стало першим проявом захворювання. Діагноз міксомі ЛП був фактично запідозрений невропатологом, який направив пацієнтку з ішемічним інсультом на ЕхоКГ. Спрямованість пошуку передбачала ймовірну наявність тромбів або новоутворень у ЛП. Відсутність в анамнезі пацієнтки гіпертонічної хвороби, миготливої аритмії, тромбофлебіту нижніх кінцівок та інших причин ГПМК дозволило правильно припустити можливість наявності патологічного процесу в ЛП і провести відповідне дослідження.

#### Висновки

1. Інтракардіальні пухлини серця, і зокрема міксомі, є «злоякісними» за своєю локалізацією та перебігом, немінуче призводять до загибелі хворого з ризиком раптової смерті.

2. Клінічні прояви ППС поліморфні й коливаються від безсимптомного перебігу (3,2%) до різноманітності симптомокомплексів, одним з яких може бути артеріальна емболія.
3. Основне місце в діагностиці ППС належить ЕхоКГ-дослідженню (інформативність 99,6%). Застосування ЕхоКГ багато в чому зумовило зростання кількості хворих, які поступають на операцію.
4. Порушення мозкового кровообігу – один з характерних первинних проявів міксом лівих відділів серця, що є наслідком фрагментації пухлини. За умов відсутності некардіогенних чинників виникнення ГПМК ЕхоКГ-дослідження може виявити причини цієї події.

#### Література

1. Опухоли сердца / Кнышов Г. В., Витовский Р. М., Захарова В. П. – К., 2005. – 256 с.
2. Cardiac tumors: the role of cardiovascular imaging / Bhattacharyya S., Khattar R. S., Gujral D. M., Senior R. // Expert Rev Cardiovasc Ther. – 2014. – Vol. 12. – P. 37–43.
3. Jain D., Maleszewski J. J., Halushka M. K. Benign cardiac tumors and tumorlike conditions // Ann Diagn Pathol. – 2010. – Vol. 14. – P. 215–30.
4. Lee V., Connolly H., Brown R. Central nervous system manifestations of cardiac myxoma // Arch. Neurol. – 2007. – Vol. 64 (8). – P. 1115–1120.
5. Oliveira R., Branco L., Galrinho A., et al. Cardiac myxoma: a 13-year experience in echocardiographic diagnosis // Rev Port Cardiol. – 2010. – Vol. 29 (7–8). – P. 1087–1100.
6. Samanidis G., Perreas K., Kalogris P., et al. Surgical treatment of primary intracardiac myxoma: 19 years of experience // Interact Cardiovasc Thorac Surg. – 2011. – Vol. 13. – P. 597–600.

**Случай диагностики миксомы левого предсердия, первым проявлением которой было острое нарушение мозгового кровообращения**

Витовский Р.М., Исаенко В.В., Пищурин А.А.,  
Мартыщенко И.В., Дядюн Д.Н.

В статье демонстрируется случай необычной диагностики миксомы левого предсердия (ЛП) на фоне острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), который имел место в городской больнице г. Луцка, после чего пациентка была направлена в НИССХ имени Н. М. Амосова НАМН. По экстренным показаниям удалена гроздевидная миксома ЛП с множественными фрагментами, отрыв которых мог вызвать повторную эмболию сосудов большого круга кровообращения.

**Ключевые слова:** миксома сердца, эмболия, острое нарушение мозгового кровообращения.

**The case of the diagnosis of left atrial myxoma, first manifestation of which was in the acute ischemic stroke**

Vitovsky R.M., Isaenko V.V., Pischurin A.A.,  
Martyshchenko I.V., Dyadyun D.N.

This article demonstrates an unusual case of diagnosis of myxoma of the left atrium (LA) on the background of an acute cerebrovascular accident (ACVA), which took place at the city hospital in Lutsk, after which the patient was sent to the N. M. Amosov National Institute of Cardio-Vascular surgery of the Academy of Medical Sciences of Ukraine. According to emergency indications removed aciniform myxoma LA with multiple fragments, the tear of which could cause re-embolism of vessels of the systemic circulation.

**Key words:** heart myxoma, embolism, acute cerebrovascular accident.