

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА НЕЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ХАРАКТЕРА

Г.В. Кнышов, Р.М. Витовский, А.В. Руденко, В. В. Исаенко, В.М. Бешляга,
А.А. Антощенко, Е. А. Билинский, Е.В. Сатмари, Т.И. Деткова, Л.А. Пенькова,
А.В. Кривенький, Л.Г. Матюшко, В.М. Рябица, Н.И. Витковская

Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова АМН
Украины (Киев).

В НИССХ им. Н.М. Амосова АМН Украины за период с 1.01.1969 по 1.01.2010 гг. 648 пациентов было прооперировано при первичных опухолях сердца. Миксомы сердца (МС) выявлены в 581 (89,8%), из них в 506 (87,9%) случаях – МС левого предсердия (ЛП). Немиксоматозные доброкачественные опухоли наблюдались в 18 (2,6%) случаях, злокачественные опухоли – в 49 (7,6%). Операции выполнялись с учётом локализации опухоли, в основном доступом к ЛП через правое предсердие и межпредсердную перегородку. Хирургическая коррекция клапанных поражений выполнена у 18 (3,1%) больных: в 7 (1,2%) случаях – протезирование клапанов (5 – митрального, 2 – трёхстворчатого), в 11 (1,9%) – пластические операции. Госпитальная летальность составила 7,5% (39 случая). Усовершенствование системы диагностики и хирургического лечения доброкачественных опухолей сердца способствовало снижению летальности с 22,7% в 1969 – 1980 гг. до 4,1% в 1996 – 2001 гг., и в последние 9 лет 198 операций выполнено без летальных исходов.

Ключевые слова: доброкачественные и злокачественные опухоли сердца, миксоми сердца, хирургическое лечение.

Актуальность темы. Частота встречаемости первичных опухолей сердца (ПОС)

относительно невысока и достигает до 500 случаев на 1 млн. вскрытий. Клинические проявления данной патологии весьма разнообразны, прогноз остаётся неблагоприятным, хотя более 80% являются морфологически доброкачественными опухолями [1,2].

Увеличение частоты применения новых методов диагностики, а также развитие и совершенствование кардиохирургических методик позволили существенно улучшить результаты лечения ПОС. Весьма актуальными остаются вопросы диагностики новообразований сердца, учитывая то, что симптомы данного процесса зачастую аналогичны проявлениям другой сердечной патологией. Кроме того, клинические проявления могут выявляться только в поздних стадиях заболевания [3,4].

Своевременное хирургическое лечение обеспечивает успех в большинстве случаев ПОС, что обусловлено ранней и адекватной диагностикой данной патологии.

Цель исследования – усовершенствование методов диагностики и хирургического лечения первичных опухолей сердца (ПОС).

Материал и методы. В НИССХ им. Н.М. Амосова АМН Украины за период с 1.01.1969 по 1.01.2010 гг. было выполнено 648 последовательных операций при морфологически верифицированных первичных опухолях сердца. Немиксоматозные доброкачественные опухоли (НДОС) наблюдались в 18 (2,6%) случаях, злокачественные опухоли – в 49 (7,6%). Рабдомиомы составили 9 (50%) случаев, у 3 (18,8%) больных обнаружены гемангиомы, по 2 случая приходится на липому и фиброму (12,5%) – и 2 случая на папиллярную фиброэластому. Возраст составил от 1 дня до 56 лет.

Миксомы сердца (МС) определялись в 581 (89,8%) случае, из них в 506 (87,9%) случаях – МС левого предсердия (ЛП). Кроме МС ЛП, МС правого предсердия (ПП) выявлялись в 48 (8,3%), МС в левом желудочке (ЛЖ) – 8 (1,4%) и в ПЖ – 8 (1,4%) случаев соответственно. Мультицентричный рост опухоли с поражением двух или трех

камер сердца был обнаружен - у 11 (1,9%) больных. Возраст больных с МС составил от 7 до 77 лет (в среднем $46,6 \pm 3,4$ г.), из них 436 (75,1%) - от 31 до 60 лет.

Эмболический синдром, как тяжелое клиническое проявление у больных из МС, был зарегистрирован в 26 (4,5%) случаях, причем на фоне синусового ритма. Из 26 больных 19 (3,3%) перенесли эмболию сосудов головного мозга, причем 7 (1,2%) – многократную. У 4 (0,7%) больных была зарегистрирована эмболия сосудов других органов – почек, нижних и верхних конечностей.

Соотношение динамики госпитализации пациентов с МС в НИИССХ демонстрирует увеличение частоты регистрации данной патологии. Так, за период с 1969 по 1990 гг. количество МС составило 160 (27,5%) случаев, а за период с 1991 по 2010 гг. - 421 (72,5%) случаев, что обусловлено как возросшим количеством применения ультразвукового исследования сердца, так и вероятным увеличением частоты данного заболевания.

Значительная часть МС фиксировалась к межпредсердной перегородке – в 481 (86,7%) случаев основанием, диаметр которого составлял от 0,5 до 7,5 см.

При возникновении частичной обтурации опухолью клапанных отверстий с последующим развитием нарушения гемодинамики в соответствующих камерах сердца ведущим клиническим проявлением была застойная сердечная недостаточность, которая имела место у 543 (93,6%) больных МС. Соответственно классификации NYHA к III и IV ф. к. относились 265 (45,6%) и 184 (31,7%) больных. К III и IV ф.к. NYHA были отнесены 237 (45,8%) и 165 (31,9%) больных соответственно. Приступы головокружения и потери сознания являются одними из важных клинических симптомов МС, были зарегистрированы у 117 (20,2%) больных. Кроме того, у 76 (13,2%) из них связывали появление этого симптома с определенным положением тела. Этот симптомокомплекс оказался характерным для предсердных локализаций опухолей и не наблюдался ни в одном из случаев желудочковой локализации МС

Особенностью проявлений недостаточности кровообращения при МС, зарегистрированной в 147 (25,3%) наблюдениях, была зависимость выраженности некоторых ее проявлений (одышка, сердцебиение, головокружение, потери сознания) от положения тела больного. Боли в области сердца обращали внимание 218 (37,5%) больных с разнообразными локализациями МС. Чаще всего боли определялись пациентами как чувство тяжести в грудной клетке и не носили стенокардитического характера. По нашим наблюдениям в 389 (67%) случаях длительность симптомов заболевания была менее 1 года перед операцией. Частым клиническим проявлением МС были различные нарушения ритма, выявленные у 154 (29,7) пациента. Следует заметить, что у 131 (22,5%) больных они проявлялись стойкой - 84 (14,5%) случаев, или пароксизмальной - 46 (7,9%) случаев, тахикардией в сочетании с экстрасистолией. Аускультативно при ПОС определялись шумы, аналогичные таковым ревматических пороках сердца. Определяющим была изменчивость аускультативных проявлений при стабильно синусовом ритме со временем и при изменении положения тела пациента, что обусловлено смещением опухоли относительно клапанов сердца, отмеченное в 113 (19,4%) пациентов из МС. Среди общих реакций организма на опухоль, как клиническим проявлениям МС, относились: субфебрилитет – у 329 (56,6%) пациентов, общая слабость, быструю утомляемость и недомогания – у 364 (62,6%) больных, артралгия и миалгия – у 185 (31,8%), снижение массы тела – у 228 (39,2%).

Сопоставление развития клинической картины у пациентов с МС позволяет определить ряд клинических показателей, благодаря которым возможно заподозрить наличие ПОС: а) внезапное появление характерных клинических признаков (одышка, головокружение, кратковременная потеря сознания), которые иногда зависят от изменения положения тела; б) быстрое прогрессирование сердечно-сосудистой недостаточности, невзирая на применение кардиальной терапии; в) небольшая длительность заболевания по сравнению с ревматическими пороками сердца; г)

возникновение эмболии периферических сосудов или сосудов легких на фоне синусового ритма; д) мелодия ревматического порока (чаще митрального стеноза), который характеризуется скудостью и изменчивостью шумов при изменении положения тела больного; е) течение заболевания под маской инфекционного эндокардита, общая слабость, исхудание, анемия, повышение СОЭ, длительный субфебрилитет, невзирая на лечение антибиотиками.

Из диагностических мероприятий ЭхоКГ принадлежит основное место в комплексе диагностики ПОС. Из 511 пациентов из МС ЛП в 382 (74,7%) случаях опухоль оказывалась в виде неоднородного по своей структуре объемного образования ячеистого характера с расплывчатыми неровными контурами, которые изменялись в процессе движения. В других 129 (25,3%) случаях визуализировалось объемное новообразование гомогенного характера с четкими ровными краями, образованными капсулой опухоли. В 35 (6,9%) случае определялись вкрапления кальция в виде ярких эхосигналов разнообразной локализации. Локализацию основания МС удалось определить у 408 (79,9%) пациентов, из которых в 292 (57,1%) случаях место прикрепления опухоли выявлялось на участке овальной ямки МПП.

Среди МС макроскопически определялись: ворсинчатые – в 366 (62,9%) случаях и компактные опухоли овоидной или округлой формы, с блестящей гладкой, иногда холмистой поверхностью – в 215 (37,1%) соответственно.

Обращает внимание, что возникновением выраженных клинических проявлений обтурации клапанных отверстий во время транспортировки и укладки больных на операционном столе имело место в 36 (6,2%) случаях МС (во время подготовки к операции). Поэтому было признано целесообразным в таких случаях придавать пациентам полусидячее положение с поворотом на правый бок. Все операции в случаях правильной дооперационной диагностики, за исключением 15 (2,6%), что происходили на начальном этапе хирургии МС, проводили доступом из срединной стернотомии, что обеспечило оптимальные условия для удаления опухолей любой

локализации.

В 137 (27,1%) случаях МС ЛП применения левопредсердного доступа миксомы были удалены фрагментами у 52 (38,2%) пациентов. Удобнее оказался доступ к ЛП через ПП и МПП. Об этом свидетельствует уменьшение частоты фрагментации до 19,5% (62 больных на 318 операций). У 4 (0,8%) пациентов с миксомами ЛП мы были вынуждены применить соединение отмеченных доступов правой атротомии и септотомии с левой атриотомией, что позволило безопасно закончить операцию. С 2000 года применялся оригинальный чрездвопередсердный доступа в 43 (8,5%) операциях, который заключался в одномоментном рассечении ПП с переходом на правую верхнюю легочную вену и следующим рассеканиям МПП. Все операции были выполнены без фрагментации опухоли, кроме того этот доступ позволил выполнить ревизию всех отделов ЛП и удалить опухоль любого размера.

Поражения клапанного аппарата в соединении из МС определялись у 21 (3,6%) больных. В 14 (2,4%) случаях наблюдалось поражение митрального клапана (МК) и в 7 (1,2%) – трикуспидального клапана (ТК). Среди них механическое повреждение клапанных структур миксомой обнаружено у 11 (1,9%) больных. Другая патология клапанного аппарата проявилась относительной недостаточностью клапана за счет выраженного расширения фиброзного кольца: трикуспидального – в 7 (1,2%) случаях и митрального – в 3 (0,5%) случаях соответственно. Вовлечение клапанного аппарата в опухолевый процесс наблюдалось у 6 (1%) больных. При этом у 1 (0,2%) пациента миксома ПЖ прикреплялась к папиллярным мышцам и хордам ТК, а в 5 (0,9%) случаях миксома ЛП поражали переднюю створку МК.

Хирургическая коррекция клапанных поражений выполнена у 18 (3,1%) больных: в 7 (1,2%) случаях – протезирование клапанов (5 – МК, 2 – ТК), в 11 (1,9%) – пластичные операции с позитивным функциональным эффектом.

Результаты. Госпитальная летальность составила 6,7% (39 случая). Причинами летальных исходов были: материальная эмболия в 7 (17,9%) случаях (у 3 пациентов

(7,7%) - в венечные артерии и у 4 (10,2%) – в сосуды головного мозга); неврологические осложнения – у 16 (46,2%) больных; инфаркт миокарда – в 3 (7,7%) случаях; септические осложнения – в 1 (2,6%) случаях; погрешности операций – в 5 (12,9%) случаях.

Анализ непосредственных результатов хирургического лечения МС демонстрирует снижение летальности более, чем в 5 раз – с 22,7% при хирургическом лечении больных с МС в 1969 – 1980 гг. до 4,1% в период из 1996 – 2001 гг. При этом в последние 9 лет выполнено 198 операций без летальных исходов.

В отдаленном периоде результаты хирургического лечения МС изучены у 501 пациента (92,4% выписанных) в сроки от 6 месяцев до 32 лет (в среднем $9,4 \pm 1,2$ лет).

В отдаленном периоде в I ф.к. НУНА находились 398 (79,4%) пациентов, во II ф.к. – 68 (13,6%). Рецидивы МС обнаружены у 9 (1,8%) пациентов в сроки от 2 до 12 лет (в среднем $5,4 \pm 0,5$ лет) после первичной операции. Локализация рецидивов МС соответствовала таковой при первичных опухолях: в ЛП (8) и ПП (1) с прикреплением к МПП. В отдаленном периоде после удаления МС летальность составила 7,1% (36 случаев) в сроки от 2 до 27 лет (в среднем $10,2 \pm 1,4$ лет) после операции. Госпитальная летальность при хирургическом лечении НДОС составила 5,7% (1 случай). В отдаленном периоде погибли 2 пациента, рецидивирование заболевания в первые годы после операции не было выявлено.

Выводы

1. Эффективным методом лечения ПОС незлокачественного характера является хирургическое вмешательство, выполненное в ургентном порядке.

2. Полученные результаты свидетельствуют об оптимизации хирургических методик, которые обеспечивают радикальность операций удаления ПОС. В последние 9 лет 198 операций выполнены без летальных исходов.

3. Позитивные данные отдаленных результатов хирургического лечения ПОС объясняются адекватной эффективностью выполненных операций (в I ф.к. НУНА

находились 398 (79,4%) пацієнтів, во II ФК – 68 (13, 6%), виживаемость в сроки до 20 лет составила 79,6%).

Литература

1. Г.В. Кнышов, Р.М. Витовский, В.П. Захарова. Опухоли сердца. – К., 2005. – 256 с.
2. Butany J, Nair V, Naseemuddin A, Nair GM, Catton C, Yau T. Cardiac tumours: diagnosis and management // Lancet Oncol. – 2005. – Vol. 6. № 4. P. 219-228.
3. Р.М. Витовский, В.В. Исаенко, А.В. Руденко и др. – Опыт хирургического лечения первичных доброкачественных опухолей сердца. // Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. - 2008.- Вип.16.- С.70-73.
4. Бокерия Л.А., Скопин И.И., Серов Р.А. и соавт. Папиллярная фиброэластома в патологии клапанов сердца// Сердечно-сосудистые заболевания. – Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Т.9. № 6 – Москва. - 2008. – С. 29.

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННИХ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН СЕРЦЯ

**Г.В. Книшов, Р.М. Вітовський, А.В. Руденко, В.В. Ісаєнко,
В.М. Бешляга, А.О. Антощенко, Е. А. Білінський, Є.В. Самарі,
Т.І. Дєдкова, Л.А. Пенькова, О.В. Кривенькій, Л.Г. Матюшко,
В.М. Рябіца, Н.И. Витковська**

У НЦССХ ім. М.М. Амосова АМН України за період з 1.01.1969 по 1.01.2010 рр. 648 пацієнтів було прооперовано з приводу первинних пухлин серця. Міксоми серця (МС) виявлені в 581 (89,8%), з них в 506 (87,9%) випадках – МС лівого передсердя (ЛП). Неміксоматозні доброякісні пухлини спостерігалися в 18 (2,6%) випадках, злроякісні пухлини – в 49 (7,6%). Операції виконувалися з урахуванням локалізації пухлини, в основному доступом до ЛП через праве передсердя та межпередсердну перетинку. Хірургічна корекція клапанних уражень виконана у 18 (3,1%) хворих: у 7 (1,2%) випадках – протезування клапанів (5 – мітрального, 2 – тристулкового), в 11

(1,9%) – пластичні операції. Шпитальна летальність склала 6,7% (39 випадків). Удосконалення системи діагностики і хірургічного лікування доброякісних пухлин серця сприяла зниженню летальності з 22,7% в 1969 – 1980 рр. до 4,1% в 1996 – 2001 рр., та в останні 9 років 198 операцій виконано без летальних результатів.

Ключові слова: доброякісні і злоякісні пухлини серця, міксоми серця, хірургічне лікування.

DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT OF A BENIGN HEART TUMOURS

**G.V. Knyshov, R.M Vitovsky, A.V. Rudenko, V.V. Isaenko,
V.M. Beshlyaga, A.A. Antoschenko, E.A. Belinsky, E.V. Satmari,
T.I. Dedkova, L.A. Penkova, A.V. Krivenky, L.G. Matiushko,
V.M. Rjabitsa, N.I. Vitkovska**

In N.M. Amosov Institute of Cardio-Vascular surgery of the Academy of Medical Sciences of Ukraine for period from 1.01.1969 to 1.01.2010 648 patients with primary heart tumors had surgical treatment. The myxomas of heart (MH) was found in 581 (89,8%), from them in 506 (87,9%) cases – MH of left atrium (LA). The other benign heart tumours were observed in 18 (2,6%) cases, malignant heart tumours – in 49 (7,6%). Operations were executed taking into account localization of tumour, mainly by access to LA through right atrium and interatrial septum. The surgical correction of valvular defects is executed in 18 (3,1%) cases: in 7 (1,2%) cases there were valve replacement (5 – mitral, 2 – tricuspid), in 11 (1,9%) - repair operations. Hospital mortality was 6,7% (39 cases). Improvement of the system of diagnostics and surgical treatment of benign heart tumours in the decline of mortality from 22,7% in 1969 – 1980 to 4,1% in 1996 – 2001, and in the last 9 years a 198 operation were executed without lethal results.

Key words: benign and malignant heart tumors, heart myxomas, surgical treatment.