

ПЕРВИЧНЫЕ ОПУХОЛИ СЕРДЦА. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Приходько В.П., Логаненко Д.И., Малиновский Ю.В.

Межобластной кардиохирургический центр. Россия. Челябинск

Представлен опыт лечения 129 больных с первичными опухолями сердца. Описана их анатомическая локализация, хирургическая техника удаления опухолей, гистологическая картина новообразований. Оперативное лечение радикально, его нужно проводить до развития осложнений.

Ключевые слова: сердечные опухоли, результаты хирургического лечения.

По данным аутопсии частота встречаемости первичных и вторичных сердечных неоплазм от общего количества вскрытий колеблется в пределах 0,0017-0,1% и 0,6-6,4% соответственно. В последнее время благодаря внедрению в клиническую практику эхокардиографии стало возможным распознавание первичных новообразований сердца. Благодаря новым неинвазивным методам исследования, таким как компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, улучшилась дифференциальная диагностика всех видов опухолей сердца [1,2,3,4]. За последние года разработаны клиничко-анатомическая классификация новообразования сердца (1991 г.) и клиничко-гистогенетическая классификация опухолей сердца (2000 г.) [1,2,3]. Среди доброкачественных образований сердца миксомы составляют 70-90%, частота других доброкачественных образований составляет приблизительно 10% – это липомы, папиллярные фиброэластомы, рабдомиомы, фибромы, гемангиомы, тератомы, мезотелиомы [5,6]. Опухоли располагающиеся в миокарде желудочков, нередко могут сопровождаться симптомами сердечной недостаточности, возникновением аритмий. При интрамуральной локализации немиксоматозных доброкачественных

опухолей вдоль венечных артерий или в области аортальных клапанов клиническая картина заболевания может сопровождаться стенокардией в результате сдавления или перекрытия коронарных артерий. Миксомы сердца чаще формируются в возрасте от 30 до 70 лет, однако в литературе описаны миксомы у грудных детей и людей старческого возраста. Следует отметить, что миксомы в 2-3 раза чаще встречаются у женщин.

Цель работы – изучение клиники, диагностики и результатов хирургического лечения первичных опухолей сердца.

Материал и методы. С 1981 г. По 2009 г. в кардиохирургическом центре прооперировано 129 пациентов с первичными новообразованиями сердца, в возрасте от 3 до 78 лет. В этой группе мужчин было 33 (25,6%), женщин – 96 (74,4%). К III ф.к. по NYHA отнесено 44 (34,1%) пациента, а к IV ф.к. – 85 (65,9%). В наших наблюдениях клиническими проявлениями новообразований сердца были:

1. Обструкция кровотоку выявлена у 94 (72,9%) пациентов.
2. Конституциональные признаки отмечены у 81 (63%) больного.
3. Артериальные эмболии были зарегистрированы у 10 (7,8%).

По данным клинического обследования выявлены следующие локализации опухолей: левопредсердная у 107 (82,9%) больных, двухпредсердная в 9 (7%) наблюдениях, правопредсердная – у 9 (7%), правожелудочковая – 1 (0,8%), левожелудочковая – у 1 (0,8%), на клапане легочной артерии у 1 (0,8%) пациента, на аортальном клапане – у 1 (0,8%) пациентки. Основным методом диагностики опухолей сердца было эхокардиографическое исследование. Все оперативные вмешательства выполнены в условиях искусственного кровообращения с использованием нормотермической или гипотермической перфузии и применением фармакохолодовой или кровяной кардиopleгии. Выполнены следующие виды оперативных вмешательств:

1. Удаление опухоли левого предсердия (ЛП) у 107 больных, причем в двух наблюдениях пациентам произведено сопутствующее протезирование митрального клапана (ПМК) и в трёх случаях аортокоронарное шунтирование

при наличии сопутствующей ИБС.

2. Удаление опухоли ЛП и ПП – у 9.
3. Удаление опухоли ПП – у 9, причём, в двух случаях произведена пластика трикуспидального клапана.
4. Удаление опухоли правого желудочка и протезирование трикуспидального клапана – у 1 больной.
5. Удаление опухоли левого желудочка – у 1 больного.
6. Удаление опухоли клапана лёгочной артерии – у 1 пациента.
7. Удаление опухоли аортального клапана – у 1 пациентки, следует отметить, что в этом наблюдении опухоль вызывала приступы стенокардии, за счёт прикрытия устья левой коронарной артерии.

По данным гистологического исследования были выявлены следующие виды опухолей сердца:

1. Миксома у 116 (90%) пациентов.
2. Мезенхимома – у 3 (2,3%).
3. Липома – у 1 (0,8%) пациента.
4. Гамартома – у 1 (0,8%) больного.
5. Рабдомиосаркома – у 3 (2,3%) больных.
6. Злокачественная гистиоцитома – у 2 (1,6%).
7. Веретенноклеточная саркома – у 2 (1,6%).
8. Папиллярная фиброэластома – у 1 (0,8%) пациентки.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде погибли 3 (2,3%) больных. Причинами летальных исходов были: острая сердечная недостаточность у двух пациентов, из них в одном случае после удаления опухоли ЛП и ПМК, а в другом случае после удаления двухпредсердной опухоли. В одном случае профузное желудочно-кишечное кровотечение из хронической язвы 12-ти перстной кишки привело к летальному исходу, несмотря на проведенную резекцию желудка на высоте кровотечения. В отдалённом периоде наблюдалось 110 (85,3%) больных. В одном наблюдении у пациента после удаления гигантской опухоли правого

предсердия и пластики трикуспидального клапана (ТК) через 2 года после операции произведено протезирование ТК по поводу инфекционного эндокардита. В отдалённом периоде погибло 2 (1,8%) пациентов, которые были оперированы по поводу веретенноклеточной саркомы, через 8 месяцев и 11 месяцев после операции от рецидива опухоли. При нарастающих явлениях сердечной недостаточности и интоксикации. Рецидив злокачественной гистиоцитомы диагностирован в одном наблюдении через 6 месяцев после операции. По данным актуарного анализа выживаемость больных к 10-летнему сроку составила 86,5%.

Выводы

1. Основным методом диагностики первичных опухолей сердца является эхокардиографическое исследование, которое позволяет определить локализацию опухоли и возможные изменения клапанного аппарата сердца в связи с ростом опухоли.
2. Оперативное лечение опухолей сердца в условиях ИК является радикальным методом лечения, причём возраст больных и сопутствующие заболевания не должны являться противопоказанием для оперативного вмешательства.
3. Оперативные вмешательства по поводу опухолей сердца должны проводиться до развития осложнений, характерных для опухолевой патологии.

Литература

1. Бокерия Л.А., Малашенков А.И., Кавсадзе В.Э., Серов Р.А. Кардиоонкология. М.: Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2003. – 254 с.
2. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия // Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1989. – С. 358-464
3. Цукерман Г.И., Малашенков А.И., Кавсадзе В.Э. Опухоли сердца. М.: Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 1999. – 268 с.
4. Coto T., Enmoto T., Keira N., Akimoto K. Left atrial myxoma with tumor vascularity: three-dimensional images with multi-slice computed tomography // Eur. J. Cardio-Thoracic Surg. – 2009. – Vol. 36. – P. 765.
5. Komoda T., Huebler M., Hetzer R. In situ macrophotograph of papillary fibroelastoma

of the aortic valve // Eur. J. Cardio-Thoracic Surg. – 2009. – Vol. 36. – P. 401.

6. Van Gelder H.M., O'Brien D.J., Staples E.D., Alexander J.A. Familial cardiac myxoma // Ann. Thorac. Surg. – 1992. – Vol. 53. P. 419-424.

ПЕРВИННІ ПУХЛИНИ СЕРЦЯ. РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Приходько В.П., Логаненко Д.І., Малиновський Ю.В.

Подано досвід лікування 129 хворих первинними пухлинами серця. Описана їх анатомічна локалізація, хірургічна техніка видалення пухлин, гістологічна картина новоутворень. Оперативне лікування радикальне, його потрібно проводити до розвитку ускладнень.

Ключові слова: серцеві пухлини, результати хірургічного лікування.

PRIMARY HEART TUMORS. RESULTS OF SURGICAL TREATMENT

Prykhodko V.P., Loganenko D.I., Malinovsky Yu.V.

Experience of the treatment of 129 patients with primary heart tumors is presented. Their anatomical localization is described as well as surgical technique of tumors removal, histological picture of neoplasms. Surgical treatment of heart tumors is a radical and it has to be conducted till the complications development.

Key words: heart tumors, surgical treatment results.