

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА

Р.М. Витовский, В.В. Исаенко, Маари Ахмед, А.А. Антощенко, Е.А. Билинский,
Е.В. Сатмари, Т.И. Деткова, Н.М. Верич, А.В. Кривенький, И.Г. Яковенко,
Л.Г. Матюшко, В.М. Рябца

*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 1.01.2011 гг. 702 пациента были прооперированы по поводу первичных опухолей сердца. Миксомы сердца (МС) выявлены у 634 (90,3%) больных, из них в 552 (87,1%) случаях – МС левого предсердия (ЛП). Немиксоматозные доброкачественные опухоли наблюдались в 23 (3,3%) случаях, злокачественные опухоли – в 54 (7,7%). Госпитальная летальность при хирургическом лечении МС составила 6,2% (39 случаев). В последние 10 лет 269 операций выполнено без летальных исходов.

Ключевые слова: *доброкачественные опухоли сердца, миксомы, хирургическое лечение.*

Первичные опухоли сердца (ПОС) имеют разнообразную клиническую картину, имитирующую другие заболевания сердца. Частота выявления первичных опухолей сердца в кардиохирургических клиниках составляет от 0,09% до 1,9% общего числа госпитализированных больных [1, 2]. Прогноз при этой патологии остается неблагоприятным, хотя более 80% являются морфологически доброкачественными опухолями. Анализ структуры сердечных новообразований демонстрирует, что миксомы составляют 80–90% доброкачественных опухолей сердца. Весьма актуальными остаются вопросы диагностики новообразований сердца и их адекватного хирургического лечения, учитывая то, что клинические проявления могут выявляться только на поздних стадиях заболевания [3, 4].

Цель исследования – оптимизировать тактику хирургического лечения первичных опухолей сердца (ПОС) доброкачественного характера.

Материал и методы. В НИССХ им. Н.М. Амосова АМН Украины за период с 1.01.1969 по 1.01.2011 гг. было выполнено 702 последовательные операции при морфологически верифицированных первичных опухолях сердца. Немиксоматозные доброкачественные опухоли (НДОС) наблюдались в 23 (3,3%) случаях, злокачественные опухоли – в 54 (7,7%). Рабдомиомы составили 9 (39,1%) случаев, в 4 (17,4%) случаях выявлялась гемангиома, в 5 (21,7%) – папиллярная фиброэластома, в 3 (13%) – фиброма и у 2 (8,7%) больных обнаружена липома. Возраст составил от 1 дня до 56 лет.

Миксомы сердца (МС) были выявлены в 634 (90,3%) случаях, из них в 552 (87,1%) случаях – МС левого предсердия (ЛП). Кроме МС ЛП, МС правого предсердия (ПП) определялись в 55 (8,7%) случаях, МС в левом (ЛЖ) и в правом (ПЖ) желудочках – по 8 (1,3%) случаев соответственно. Мультицентричный рост опухоли с поражением двух или трех камер сердца был обнаружен у 11 (1,7%) больных. Возраст больных с МС составил от 3 до 77 лет (в среднем $46,5 \pm 3,4$ г.), из них 461 (72,7%) – от 31 до 60 лет.

Тяжелое осложнение клинического течения данного заболевания – эмболический синдром – определялось у больных с МС в 29 (4,6%) случаях, причем на фоне синусового ритма. У этих пациентов эмболия сосудов головного мозга имела место в 21 (3,3%) слу-

чае, в том числе в 7 (1,1%) – многократно. У 8 (1,3%) больных была зарегистрирована эмболия сосудов других органов – почек, нижних и верхних конечностей.

Представляет интерес изменение динамики госпитализации пациентов с МС в НИ-ИССХ – определяется увеличение частоты регистрации данного заболевания. Так, за период с 1969 по 1990 гг. количество МС составило 160 (25,2%) случаев, а за период с 1991 по 2011 гг. – 474 (74,8%) случая, что обусловлено как появлением и распространением ультразвукового исследования сердца, так и вероятным увеличением частоты данной патологии.

Фиксация МС к межпредсердной перегородке (МПП) определялась в 549 (86,6%) случаях 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 589 (92,9%) больных МС. Соответственно классификации NYHA, к III и IV ф. к. были отнесены 297 (46,8%) и 209 (32,9%) больных соответственно. Важными клиническими симптомами МС являются потери сознания и приступы головокружения, зарегистрированные у 137 (21,6%) больных. Появление этого симптома у 92 (14,5%) из них было связано с определенным положением тела, что оказалось характерным для предсердных локализаций опухолей и не наблюдалось в случаях желудочковой локализации МС

Выраженность некоторых проявлений недостаточности кровообращения при МС (одышка, сердцебиение, головокружение, потери сознания) была различной в зависимости от положения тела больного в 173 (27,3%) наблюдениях. У 297 (46,8%) больных с разнообразными локализациями МС регистрировались боли в области сердца. Чаще всего боли проявлялись как чувство тяжести в грудной клетке и не носили стенокардитического характера. Согласно полученным данным, в 425 (67%) случаях длительность симптомов заболевания составила менее 1 года перед операцией. Такие клинические проявления МС, как различные нарушения ритма были выявлены у 191 (29,7%) пациента. Следует заметить, что у 143 (22,6%) больных они проявлялись стойкой (92 случая – 14,5%) или пароксизмальной (51 случай – 7,9%) тахикардией в сочетании с экстрасистолией. При аускультативном исследовании у пациентов с ПОС определялись шумы, аналогичные таковым при ревматических пороках сердца. Изменчивость аускультативных проявлений при стабильно синусовом ритме со временем и при изменении положения тела пациента была определяющей, что обусловлено смещением опухоли относительно клапанов сердца, отмечена у 123 (19,4%) пациентов с МС. К общим реакциям организма на опухоль, как клиническим проявлениям МС, относились: субфебрилитет – у 359 (56,6%) пациентов; общая слабость, быстрая утомляемость и недомогание – у 397 (62,6%) больных, артралгия и миалгия – у 201 (31,7%), снижение массы тела – у 249 (39,3%) пациентов.

ЭхоКГ является основным диагностическим мероприятием в комплексе диагностики ПОС. Из 634 пациентов с МС в ЛП в 353 (68,3%) случаях опухоль оказывалась в виде неоднородного по своей структуре объемного образования ячеистого характера с расплывчатыми неровными контурами, которые изменялись в процессе движения. В других 164 (31,7%) случаях визуализировалось объемное новообразование гомогенного характера с четкими ровными краями, образованными капсулой опухоли. В 39 (7,5%) случаях определялись вкрапления кальция в виде ярких эхосигналов разнообразной локализации. Основание МС выявлялось у 421 (81,4%) пациента, в т.ч. в 329 (63,6%) случаях место прикрепления опухоли определялось на участке овальной ямки МПП.

Макроскопически среди МС определялись: ворсинчатые – в 369 (58,2%) случаях и компактные опухоли овоидной или округлой формы, с блестящей гладкой, иногда холмистой поверхностью – в 265 (41,8%) случаях соответственно.

Во время транспортировки и укладки пациентов на операционном столе при подготовке к операции появились выраженные клинические проявления обтурации клапанных отверстий в 39 (6,2%) случаях МС. Поэтому было признано целесообразным в таких случаях придавать пациентам полусидячее положение с поворотом на правый бок. Все операции, за исключением 15 (2,4%), на начальном этапе хирургии МС проводили доступом из срединной стернотомии, что обеспечило оптимальные условия для удаления опухолей любой локализации.

В 141 (22,1%) случае МС ЛП применения левопредсердного доступа миксомы были удалены фрагментами у 52 (38,2%) пациентов. Наиболее традиционным и удобным оказался доступ к ЛП через ПП и МПП. Об этом свидетельствует уменьшение частоты фрагментации до 21,3% (74 больных на 347 операций). У 5 (0,9%) пациентов с миксомами ЛП мы были вынуждены применить соединение отмеченных доступов правой атротомии и септотомии с левой атриотомией, что позволило безопасно закончить операцию. В 43 (7,8%) случаях при выявлении больших (до 8–12 см) миксом ЛП применялся чрездвухпредсердный доступ, который позволил полностью избежать фрагментации опухоли.

Патология клапанного аппарата в соединении с МС определялись у 34 (5,4%) больных. В 29 (4,6%) случаях наблюдалось поражение митрального клапана (МК) и в 5 (0,8%) – трикуспидального клапана (ТК). Среди них механическое повреждение клапанных структур миксомой обнаружено у 21 (3,3%) больного. Другая патология клапанного аппарата проявилась относительной недостаточностью клапана за счет выраженного расширения фиброзного кольца: трикуспидального – в 4 (0,6%) случаях и митрального – в 9 (1,4%) случаях соответственно. Вовлечение клапанного аппарата в опухолевый процесс наблюдалось у 5 (0,8%) больных. При этом у 1 (0,2%) пациента миксома ПЖ прикреплялась к папиллярным мышцам и хордам ТК, а в 4 (0,6%) случаях миксома ЛП поражали переднюю створку МК. Хирургическая коррекция клапанных поражений была выполнена у 34 (5,4%) больных: в 9 (1,4%) случаях – протезирование клапанов (8 – МК, 1 – ТК), в 25 (3,9%) – пластические операции с положительным функциональным эффектом.

Результаты. Госпитальная летальность составила 6,2% (39 случаев). Причинами летальных исходов были: материальная эмболия – в 7 (17,9%) случаях, неврологические осложнения – у 16 (46,2%) больных, инфаркт миокарда – в 3 (7,7%) случаях; септические осложнения – в 1 (2,6%) случае, погрешности операций – в 5 (12,9%) случаях. При этом в последние 10 лет выполнено 269 операций без летальных исходов.

Результаты хирургического лечения МС в отдаленном периоде изучены у 471 пациента (80,4% выписанных) в сроки от 6 месяцев до 32 лет (в среднем $9,5 \pm 1,2$ г.). В отдаленном периоде в I ф.к. НУНА находились 319 (67,7%) пациентов, во II ф.к. – 147 (31,2%). Рецидивы МС обнаружены у 10 (1,8%) пациентов в сроки от 2 до 12 лет (в среднем $5,4 \pm 0,5$ лет) после первичной операции. Госпитальная летальность при хирургическом лечении НДОС составила 4,4% (1 случай). В отдаленном периоде погибли два пациента, рецидивирование заболевания в первые годы после операции не было выявлено.

Выводы

1. Хирургическое вмешательство, выполненное в ургентном порядке, является эффективным методом лечения доброкачественных ПОС.

2. Послеоперационные ближайшие и отдаленные результаты демонстрируют оптимизацию хирургической тактики, которая обеспечивает радикальность операций удаления ПОС. Последние 10 лет 269 операций выполнены без летальных исходов.
3. Адекватность выполненных операций при хирургическом лечении ПОС подтверждается позитивными данными отдаленных результатов: в I ф.к. НУНА находились 319 (67,7%), во II ф.к. – 147 (31,2%) пациентов соответственно; выживаемость в сроки до 20 лет составила 79,6%.

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., Руденко А.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.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННИХ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН СЕРЦЯ

Р.М. Вітовський, В.В. Ісаєнко, Маарі Ахмед, А.А. Антощенко, Е. А. Білінський, Є.В. Сатмарі, Т.І. Дедкова, Н.М. Верич, О.В. Кривенький, І.Г. Яковенко, Л.Г. Матюшко, В.М. Рябіца

У НІССХ ім. М.М. Амосова АМН України за період з 1.01.1969 по 1.01.2011 було прооперовано 702 пацієнти з приводу первинних пухлин серця. Міксому серця (МС) виявлені в 634 (90,3%) випадках, з них у 552 (87,1%) – МС лівого передсердя (ЛП). Неміксоматозні доброякісні пухлини спостерігалися в 23 (3,3%) випадках, злоякісні пухлини – в 54 (7,7%). Госпітальна летальність становила 6,2% (39 випадків). В останні 10 років 269 операцій виконано без летальних наслідків.

Ключові слова: *доброякісні пухлини серця, міксому, хірургічне лікування.*

OPTIMIZATION OF TACTIKS OF SURGICAL TREATMENT OF A BENIGN HEART TUMOURS

R.M Vitovsky, V.V. Isaenko, Maari Ahmed, A.A. Antoschenko, E.A. Belinsky, E.V. Satmari, T.I. Dedkova, N.M. Verich, A.V. Krivenky, I.G. Yakovenko, L.G. Matiushko, V.M. Rjabitsa

In N.M. Amosov Institute of Cardio-Vascular surgery of the Academy of Medical Sciences of Ukraine for period from 1.01.1969 to 1.01.2011 702 patients with primary heart tumors had surgical treatment. The myxomas of heart (MH) were found in 634 (90,8%), from them in 552 (87,1%) cases – MH of left atrium (LA). The other benign heart tumours were observed in 23 (3,3%) cases, malignant heart tumours – in 54 (7,7%). Hospital mortality was 6,2% (39 cases). In the last 10 years a 269 operation were executed without lethal results.

Key words: *benign heart tumors, myxomas, surgical treatment.*