

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА

В.В. Погребняк, Н.В. Морозов, А.С. Клянчин, И.А. Суманова, И.Т. Котилевская,
И.И. Стафиняк, Т.Ю. Теймуров, О.Н. Чмелюк, С.Ю. Некрасов

*Луганская областная клиническая больница
(Луганск)*

В статье представлен опыт отделения сердечно-сосудистой хирургии в хирургическом лечении опухолей сердца.

Ключевые слова: *опухоли сердца, хирургическое лечение опухолей сердца.*

Выделяют первичные доброкачественные и злокачественные опухоли сердца. Первичные опухоли являются редкими заболеваниями, которые встречаются в 25–500 случаях на 1 млн. секций, причем 75–80% из них составляют доброкачественные опухоли [1, 2]. К первичным доброкачественным опухолям сердца относят миксому, рабдомиому, фиброму, липому, лейомиому, тератому и др. Среди первичных злокачественных новообразований сердца выявляют различные виды сарком, а также злокачественные миксомы [3, 4, 5].

Для кардиохирургов самый большой интерес представляет миксома сердца как заболевание, которое поддается оперативному лечению. Миксома – это первичная внутрисердечная, гистологически доброкачественная опухоль сердца. Однако при нераспознанном диагнозе наблюдается клинически злокачественное и даже фатальное течение. Миксомы составляют приблизительно половину всех доброкачественных опухолей сердца. Возрастной диапазон, в котором чаще всего встречается заболевание, составляет 30–60 лет, хотя описаны случаи этого заболевания у грудных детей и стариков. Женщины болеют в 2 раза чаще мужчин. Миксома наиболее часто локализуется в полости предсердий, 75% миксом образуется в левом предсердии, 20% – в правом и крайне редко – в желудочках сердца. Оперативное удаление миксомы является единственным радикальным методом лечения. Консервативная терапия сердечными гликозидами, диуретиками и общеукрепляющими препаратами только временно улучшает качество жизни больных. В связи с угрозой развития тяжелых осложнений или внезапной смерти больного откладывание операции при миксоме сердца необходимо считать грубой ошибкой.

Цель работы – поделиться многолетним опытом хирургического лечения опухолей сердца.

Материал и методы. В отделении до конца 2010 года прооперировано 35 пациентов, выполнено 36 операций. Одна пациентка оперирована повторно через 10 месяцев по поводу рецидива опухоли. Мужчин – 10 (28,6%), женщин – 25 (71,4%). Возраст пациентов составил от 22 до 69 лет (средний возраст $47,4 \pm 10,3$ года). Миксом было 34 (94,4%), фиброэластома – 1 (2,8%), злокачественная миксома (рецидив) – 1 (2,8%). Макроскопически опухоли встречались двух видов: округлые, плотноэластической консистенции с выраженной капсулой – у 11 человек (30,7%) и гроздьевидные, мягкой желеобразной консистенции – у 25 человек (69,3%). Локализация: в левом предсердии – у 33 (94,2%) пациентов, в правом предсердии – у 1 (2,9%) пациента, в правом желудочке у 1 (2,9%) пациента (фиброэластома, у основания передней

папиллярной мышцы). Опухоль правого предсердия росла из устья НПВ. Опухоли левого предсердия в 21 (61,8%) случае имели четкую ножку, которая локализовалась в области овальной ямки. В остальных 13 (38,2%) случаях опухоли произрастали из эндокарда левого предсердия без четкой ножки и локализовались в области устьев легочных вен и основания передней створки митрального клапана. Размеры опухолей составляли от 15x15 мм до 100 x70 мм (в среднем 60x50 мм). Изменения предсердно-желудочковых клапанов встретились в двух случаях: в одном – дилатация кольца трехстворчатого клапана с выраженной недостаточностью, во втором – разрыв задней створки митрального клапана с отрывом хорд.

Все больные обследованы согласно клиническим протоколам, с обязательным использованием эхокардиоскопии с ЦДК. У всех больных имелись клинические проявления. Застойная сердечная недостаточность отмечалась у 80% больных, к 3 и 4 функциональному классу были отнесены 40% и 30% соответственно. Синдром опухолевой интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, снижение массы тела, высокое СОЭ, анемия) встретился у 25 (69,3%) пациентов. Характерной особенностью было усугубление симптомов при перемене положения тела (у 75% больных).

Результаты и обсуждение. Все операции проведены срединным доступом в условиях искусственного кровообращения. На начальном этапе использовалась нормотермическая перфузия с электрической фибрилляцией желудочков, в последующем – ИК с умеренной гипотермией и холодовой фармакологической кардиopleгией. В трех первых случаях был применен чрездвухпредсердный доступ. В дальнейшем применялся доступ через правое предсердие и межпредсердную перегородку. 80% опухолей удалось удалить единым блоком, 20% – частичной фрагментацией, мелкие фрагменты удалялись «наружным» отсосом. При наличии ножки опухоль иссекалась с участком перегородки в пределах неизмененных тканей. В случае отсутствия ножки площадка опухоли обрабатывалась диатермией и по возможности закрывалась эндокардом. Образовавшийся дефект перегородки в 10 случаях был закрыт заплатой из аутоперикарда. В двух случаях при наличии клапанной патологии была произведена ее коррекция: пластика кольца трехстворчатого клапана по Де Вега – в одном случае; во втором – ушивание задней створки митрального клапана с протезированием хорд 1 порядка и пластикой кольца митрального клапана по Кули. В одном случае наступил рецидив опухоли, потребовавший повторного вмешательства через 10 месяцев (повторная гистология – злокачественная миксома), впоследствии рецидивировавшая снова и приведшая к гибели больной.

Госпитальная летальность составила 5,55%. Умерло 2 больных на начальном этапе в раннем послеоперационном периоде от неврологических осложнений, обусловленных использованием многократного оксигенатора.

У 92% пациентов наступило существенное улучшение состояния здоровья или полное выздоровление.

Выводы

1. Единственным эффективным методом лечения доброкачественных опухолей сердца является хирургическое вмешательство.
2. Хирургическое лечение злокачественной опухоли сердца показало неудовлетворительный результат.
3. При современной технике оперативное лечение миксом является радикальным и относительно безопасным.

Литература

1. Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. – К., 2005.
2. Reyen K., Daniel W.G. Images in cardiovascular medicine. Cardiac myxoma //Circulation. – 1996. – Vol. 87, № 5. – P. 1137.
3. Витовский Р.М. и др. К вопросу о радикальности хирургического лечения злокачественных опухолей сердца // Ежегодник научных работ Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов Украины. – 2009. – № 17. – С. 87.
4. Simpson L., Kumar S.K., Okuno S.H. et al. Malignant primary cardiac tumors: review of a single institution experience // Cancer. – 2008. – Vol. 112 (11). – P. 2440–6.
5. Zhang P.J., Brooks J.S., Goldblum J.R. et al. Primary cardiac sarcomas: a clinicopathologic analysis of a series with follow-up information in 17 patients and emphasis on long-term survival // Hum Pathol. – Sep. 2008. – Vol. 39 (9). – P. 1385–95.

НАШ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН СЕРЦЯ

**В.В. Погребняк, М.В. Морозов, А.С. Клянчин, І.А. Суманова, І.Т. Котілевська, І.І. Стафіняк,
Т.Ю. Теймуров, О.М. Чмелюк, С.Ю. Некрасов**

У статті наведено досвід відділення серцево-судинної хірургії в хірургічному лікуванні пухлин серця.

Ключові слова: *пухлини серця, хірургічне лікування пухлин серця.*

OUR EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF HEART TUMORS

**V.V. Pogrebnyak, N.V. Morozov, A.S. Klyanchin, I.A. Sumanova, I.T. Kotilevska, I.I. Stafinyak,
T.Y. Teymurov, O.N. Chmelyuk, S.Y. Nekrasov**

The article presents the experience of the department of cardiovascular surgery in the surgical treatment of heart tumors.

Key words: *heart tumors, surgical treatment of heart tumors.*