



Kasuistika | Case report

Akútne končatinové ischemie ako jediná manifestácia kardiálneho myxómu

(Acute arterial occlusions of the extremities as only one manifestation of cardiac myxoma)

František Nehaj^a, Michal Mokáň^a, Juraj Sokol^b, Stanislav Mizera^c,
Michal Hulman^c, František Kovář^a, Marián Mokáň^a^a I. interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika^b Klinika hematológie a transfúziológie, Národné centrum hemostázy a trombózy, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika^c Národný ústav srdcovocievnych ochorení, Bratislava, Slovenská republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Historie článku:

Došel do redakce: 1. 7. 2016

Přepřacován: 20. 7. 2016

Přijat: 2. 8. 2016

Dostupný online: 27. 8. 2016

Klíčové slova:

Akútna končatinová ischemia

Aortokoronárny bypass

Ľavá srdcová predsieň

Myxóm

Stenóza

SÚHRN

Myxóm je najčastejší vyskytujúci sa benígny nádor srdca v dospeljej populácii. Môže spôsobovať radu špecifických a nešpecifických príznakov, najmä v závislosti od lokalizácie a veľkosti nádoru. Ochorenie môže prebiehať niekoľko rokov bez príznakov a nemusí byť rozpoznané. Zlatým štandardom diagnostiky nádorov srdca je echokardiografia, avšak vo väčšine prípadov je diagnóza náhodná a náročná. Prezentujeme kazuistiku myxómu ľavej predsene manifestujúcu sa akútnymi končatinovými ischemiami. Po urgentnej trombektómii a embolektómii bola vzorka trombu odoslaná k histologizácii so záverom benígneho nádoru srdca. Bolo doplnené koronarografické vyšetrenie s nálezom dvoch kritických stenóz na ľavej koronárnej artérii a uzáveru na pravej koronárnej artérii. Pacient bol odindikovaný k urgentnej inkompletnej revaskularizácii a extirpácii tumoru. Pacient je tri mesiace po operácii a echokardiograficky bez známok recidívy nádoru.

© 2016, ČKS. Published by Elsevier sp. z o.o. All rights reserved.

ABSTRACT

Cardiac myxoma is the most common benign tumor of the heart that occurs in adult population. It can cause several specific and nonspecific symptoms, especially depending on localization and size of the tumor. The disease may take many months and years before being unrecognized and asymptomatic. The echocardiography is the golden standard in diagnostic process of cardiac tumors, but in many cases the finding is incidental and the diagnosis is often challenging. We present a case report of the left atrial myxoma manifesting with multiple acute limb ischemia. After urgent thrombectomy and embolectomy a sample of thrombus was sent for histology. The conclusion was the benign tumor of the heart. The coronary catheterization showed two critical stenoses on LIA and chronic occlusion of RCA. The patient was indicated for incomplete revascularization and the extirpation of the cardiac tumor. The patient three months after the surgery is with no signs of tumor on echocardiogram.

Keywords:

Acute limb ischemia

Coronary artery bypass grafting

Left heart atrium

Myxoma

Stenosis

Adresa: MUDr. Juraj Sokol, PhD., Klinika hematológie a transfúziológie, Národné centrum hemostázy a trombózy, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Kollárova 2, 036 59 Martin, Slovenská republika, e-mail: juraj.sokol@jfm.uniba.sk

DOI: 10.1016/j.crvasa.2016.08.001

Úvod

Kardiálne myxómy sú najčastejšie vyskytujúce sa primárne nádory srdca a ich prevalencia je od 0,0017 % do 0,28 % podľa pitevných nálezov [1]. Približne 80 % myxómov je lokalizovaných v ľavej predsieni, z toho 75 % vychádza z medzipredsieňového septa. V pravej predsieni je ich výskyt medzi 7 % až 20 %, ostatné sa môžu nachádzať v pravej alebo ľavej komore, dokonca v oboch srdcových predsieňach súčasne [2–4]. Pacienti s kardiálnym myxómom môžu mať rôznorodú symptomatológiu. Ne diagnostikované nádory sú potencionálne nebezpečné a môžu spôsobiť cievnu mozgovú príhodu, embolizáciu alebo hemodynamickú instabilitu [5].

Kazuistika

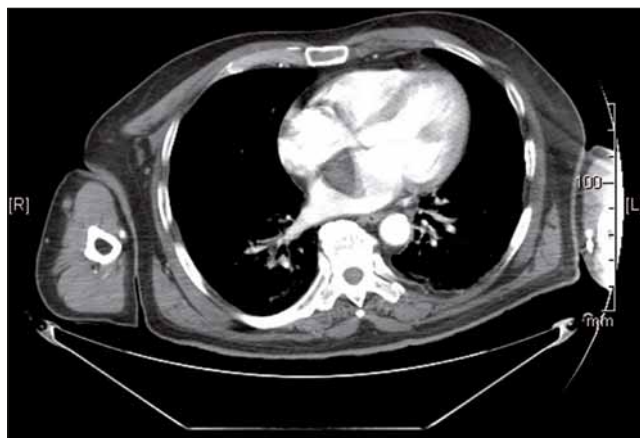
79ročný pacient bol hospitalizovaný pre akútnu končatinovú ischémiu. Angiografické vyšetrenie výpočtovou tomografiou (CTA) verifikovalo uzáver pravej radiálnej, pravej ulnárnej artérie a ľavej popliteálnej artérie (obr. 1 a 2). Ako vedľajší nález bolo popísané hypodenzné ložisko veľkosti 3,5 cm × 3,0 cm v ľavej srdcovej predsieni (obr. 3). Po predoperačnej príprave bola realizovaná urgentná chirurgická trombektómia a embolektómia. Na základe popísaného vedľajšieho nálezu v srdcovej predsieni bolo doplnené transtorakálne echokardiografické vyšetrenie. Nález potvrdil neostro ohraničený guľovitý útvar veľkosti 2,3 cm × 2,5 cm v ľavej predsieni. Útvar mal charakter kardiálneho myxómu na širokej stopke nasadajúci na predsieňové septum. Významná valvulopatia nebola potvrdená. Histologické vyšetrenie trombu potvrdilo diagnózu benigneho nádoru srdca. Hospitalizácia bola komplikovaná masívnou hematúriou zapríčinenou liekmi (hepa-



Obr. 1 – Angiografické vyšetrenie výpočtovou tomografiou – uzáver pravej artérie ulnaris a radialis



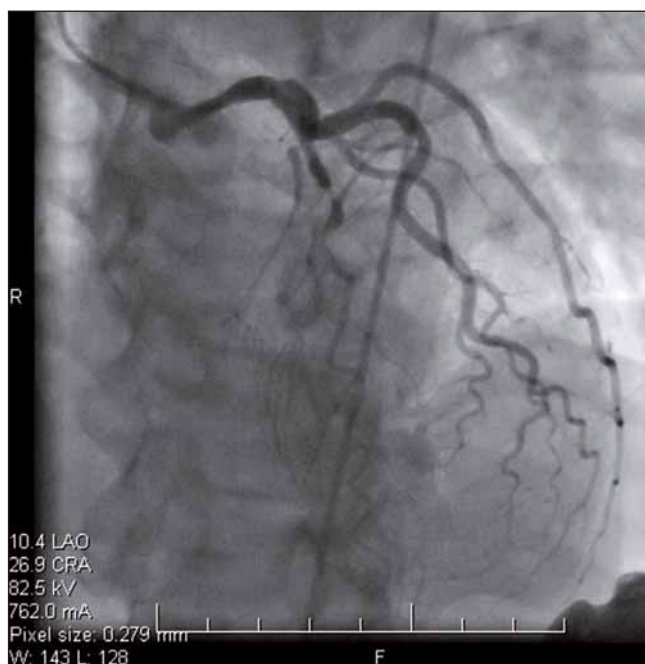
Obr. 2 – Angiografické vyšetrenie výpočtovou tomografiou – uzáver artérie femoralis superficialis a distálnej tretiny artérie poplitea



Obr. 3 – Výpočtová tomografia hrudníka – hypodenzný útvar v ľavej predsieni



Obr. 4 – Koronarogram – chronický uzáver pravej koronárnej artérie



Obr. 5 – Koronarogram – kritický uzáver v ramus interventricularis anterior



Obr. 6 – Kardiálny myxóm po operácii

rín a kyselina acetylsalicylová). Pacient bol odoslaný do Národného centra srdcových a cievnych chorôb, kde bolo realizované predoperačné koronarografické vyšetrenie. Koronarografia odhalila hemodynamicky závažné dvojcievne postihnutie (obr. 5 a 6). Pacient bol odindikovaný k inkompletnej revaskularizácii s našíťím aortokoronárneho bypassu a extirpáciou kardiálneho myxómu (obr. 6).

Diskusia

Najstaršie informácie o nádoroch srdca sa datujú do 15. a 16. storočia. Prvá úspešná extirpácia srdcového tumoru za použitia mimotelového obehu bola realizovaná švédskym kardiochirurgom Crafoordom v roku 1955 [6]. Baikoussis a spol. opísali prípady 117 pacientov s nádorom srdca v retrospektívnej štúdii odpublikovanej v roku 2015.

Väčšina pacientov (77,78 %) bola diagnostikovaných s kardiálnym myxómom [7,8]. Srdcové nádory môžu byť asymptomatické (20 %) alebo symptomatické. Môžu sa prejavovať ako synkopa, arytmia, bolesti na hrudníku, dyspnoe, periférne edémy, únava, či kašeľ. Nádory srdca môžu simulovať a prezentovať mitrálne, triskuspidálne a pulmonálne chlopňové vady, perikarditídu alebo infarkt mozgu, myokardu či ďalších orgánov [9,10]. Myxómy predsiení sa môžu klinicky manifestovať arytmiou, periférnou embolizáciou alebo obštrukciou výtokovej časti. Embolizácia je výsledkom fragmentácie nádoru, ktorá sa vyskytuje približne v 30 % prípadov [11]. Väčšina nádorov embolizuje do centrálného nervového systému, pľúc, koronárnych artérií, obličiek, sleziny, čriev a končatín [12]. Základnou liečebnou metódou je chirurgická extirpácia nádoru. Rekurencia benígnych srdcových nádorov sa pohybuje okolo 17 % a môžu sa vyskytovať lokálne vďaka inadequatej resekcii, alebo pri intravaskulárnej embolizácii. Bola popísaná aj malígna transformácia [13].

Záver

Päťročné prežívanie u benígnych nádorov srdca je približne 82 %, u malígnych 25 %. Pacienti s nádorom srdca majú dlhodobu nešpecifické príznaky, ktoré imponujú na mnohé iné ochorenia. Zlatým štandardom v diagnostike od 70tych rokov je echokardiografia, ktorá má senzitivitu 95 %. V každom prípade netreba zabúdať na Carneyov syndróm, kedy je echokardiografické vyšetrenie indikované u prvostupňových príbuzných. Carneyov komplex je definovaný ako autozomálne dominantné dedičné ochorenie, ktoré je asociované s kožnou pigmentáciou, myxómami, schwanómami a mnohopočetnými neopláziami endokrinných žliaz. Pacienti po operácii by mali byť klinicky sledovaní a echokardiograficky pravidelne kontrolovaní. Racionálna a rýchla diagnostika s chirurgickou extirpáciou nádoru je prevenciou obštrukcie výtokovej časti srdca, ktorá by v inom prípade skončila náhlou srdcovou smrťou. Pacient v prezentovanej kazuistike nemal žiadne klinické prejavy alebo objektívne príznaky pred embolickou manifestáciou myxómu. Na diagnózu kardiálneho myxómu treba myslieť pri akútnej končatinovej ischémii ako na zdroj embolizácie aj u zdravých pacientov. Diagnóza bola stanovená na základe klinického obrazu a histologického vyšetrenia trombu so záverom svedčiacim pre benígny nádor srdca – kardiálny myxóm. Absencia reziduálnej masy nádoru bola potvrdená transezofageálnym echokardiografickým vyšetrením.

Prehlásenia autorov o možnom stretnutí záujmov

Autori deklarujú žiaden stret záujmov.

Financovanie

Žiadne.

Prehlásenie autorov o publikačnej etike

Kazuistika bola spracovaná podľa etických štandardov.

Literatúra

- [1] W.C. Roberts, Primary and secondary neoplasms of the heart, American Journal of Cardiology 80 (1997) 671–682.

- [2] E. Castells, V. Ferran, M.C. Octavio de Toledo, et al., Cardiac myxomas: surgical treatment, long-term results and recurrence, *Journal of Cardiovascular Surgery* 34 (1993) 49–53.
- [3] N. Chakfé, J.G. Kretz, P. Valentin, et al., Clinical presentation and treatment options for mitral valve myxoma, *Annals of Thoracic Surgery* 64 (1997) 872–877.
- [4] S. Bjessmo, T. Ivert, Cardiac myxoma: 40 years' experience in 63 patients, *Annals of Thoracic Surgery* 63 (1997) 697–700.
- [5] H.M. Mahmoud, I. Moursi, A rare case of a big left ventricular myxoma presenting with a cerebrovascular stroke, *Egyptian Heart Journal* 66 (2014) 375–377.
- [6] W.R. Chitwood Jr., Clarence Crafoord and the first successful resection of a cardiac myxoma, *Annals of Thoracic Surgery* 54 (1992) 997–998.
- [7] N.G. Baikoussis, N.A. Papakonstantinou, P. Dedeilias, et al., Cardiac tumors: a retrospective multicenter institutional study, *Journal of B.U.ON* 20 (2015) 1115–1123.
- [8] N.G. Baikoussis, S.N. Siminelakis, A. Kotsanti, et al., Multiple cerebral mycotic aneurysms due to left atrial myxoma: are there any pitfalls for the cardiac surgeon?, *Hellenic Journal of Cardiology* 52 (2011) 466–468.
- [9] B. Křížová, P. Frídl, M. Podzimková, Recidiva myxomu v levé komoře srdeční, *Cor et Vasa* 46 (2004) 389–391.
- [10] M. Aschermann, P. Widimský, J. Veselka, et al., *Kardiologie*, Galén, Praha, 2004, s. 1059–1075.
- [11] U. Livi, U. Bortolotti, A. Milano, et al., Cardiac myxomas: results of 14 years' experience, *Thoracic and Cardiovascular Surgeon* 32 (1984) 143–147.
- [12] K. Reynen, Cardiac myxomas, *New England Journal of Medicine* 333 (1995) 1610–1617.
- [13] K.D. Horn, M.J. Becich, R.Y. Rhee, et al., Left atrial myxoma with embolization presenting as an acute infrarenal aortic occlusion, *Journal of Vascular Surgery* 26 (1997) 341–345.

Z anglického originálu online verze článku přeložil autor.