Kasuistika | Case report

Gigantický srdeční lipom – diferenciálně diagnostická výzva na poli zobrazovacích metod

(Giant cardiac lipoma – Potentially deceptive entity in differential diagnostic imaging)

Miroslav Koňářík^a, Jiří Malý^a, Jan Pirk^a, Marek Kollár^b, Ondrej Szárszoi^a^a *Klinika kardiovaskulární chirurgie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika*^b *Pracoviště klinické a transplantační patologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika*

INFORMACE O ČLÁNKU

Historie článku:

Došel do redakce: 16. 8. 2016

Přijat: 20. 12. 2016

Dostupný online: 30. 1. 2017

Úvod

Primární srdeční nádory jsou velmi vzácné. Incidence varíuje mezi 0,17 až 0,19 procenta. Srdeční lipomy představují přibližně 10–19 % primárních tumorů [1]. Tyto dobře opouzdřené novotvary vycházejí ze zralých tukových buněk [2]. Typicky se vyskytují ve středním věku [3], postihují obě pohlaví stejnou měrou [4]. Většina z nich je lokalizována subendokardiálně či epikardiálně, pouze 25 % se nachází v myokardu [3]. Ačkoli se mohou vyskytovat v kterémkoli ze srdečních oddílů, nejčastěji se jedná o levou komoru či pravou síň [5]. Klinicky jsou tyto tumory dlouho němé, a to až do okamžiku, kdy lokální útlak nádorové hmoty způsobí hemodynamické změny s následným rozvojem srdeční insuficience. Běžně uváděnými symptomy jsou únava, dušnost, palpitace, synkopa, a dokonce bolesti na hrudi, jež jsou důsledkem nádorové afekce věnčitých tepen či převodního srdečního systému. Byly popsány rovněž případy náhlé srdeční smrti jako primomaniestace srdečního lipomu [6].

Kasuistika

Prezentujeme případ 63letého muže bez anamnézy kardiopulmonálního onemocnění, jenž byl odeslán na naše pracoviště pro progredující dušnost a bolesti na hrudi. Fyzikální vyšetření s poslechoým oslabením nad levou plicí; vstupní laboratorní vyšetření v mezích normy. EKG se sinusovým rytmem. Transthorakální echokardiografie odhaluje homogenní útvar (160 × 60 mm) lpící k laterální stěně levé komory, normální geometrii a funkci obou srdečních komor, nepřítomnost chlopenní vady či srdečního útlaku. CT vyšetření s intravenózně podanou kontrastní látkou verifikuje přítomnost hypodenzní hmoty o rozměrech 150 × 130 × 70 mm – lokalizované v mediastinu – evokující extraperikardiální růst s kompresí levé plice (obr. 1). Na základě dostupných vyšetření byl u nemocného indikován chirurgický výkon. V tomto případě jsme zvolili posterolaterální thorakotomii, bez asistence mimotělního oběhu. Perioperačně, v rozporu s CT nálezem, byla levá pleurální dutina prostá tumorózní tkáně. Ta byla nakonec v celém

Adresa: MUDr. Miroslav Koňářík, Klinika kardiovaskulární chirurgie, Institut klinické a experimentální medicíny, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4,
e-mail: konm@medicon.cz

© 2017, ČKS. Published by Elsevier sp. z o.o. All rights reserved.

DOI: 10.1016/j.crvasa.2016.12.008

Obr. 1 – CT snímek hypodenzní masy o rozměru 150 × 130 × 70 mm (hvězdička) lokalizované v mediastinu, evokující extraperikardiální růst s kompresí levé plic

rozsahu nalezena v perikardiální dutině. Resekce nádoru byla velmi náročná, a to vzhledem k jeho prorůstání do okolních struktur. Stopka tumoru vycházela z oblasti volné stěny levé komory, naléhala na koronární sinus; tumorózní tkáň pak prakticky obklopovala veškeré přilehlé struktury, plicní žíly nevýmáje. Kompletní resekce nebyla naneštěstí technicky schůdná. Přesto bylo odstraněno 500 g tukové tkáně (obr. 2). Histopatologické vyšetření peroperačního vzorku potvrdilo diagnózu novotvaru benigní povahy – lipomu (obr. 3). Předoperační symptomy

pacienta po výkonu ustoupily, desátý den od výkonu byl propuštěn do domácího a ambulantního ošetřování.

Diskuse

Klinická manifestace srdečních lipomů závisí na jejich lokalizaci a velikosti. Iniciální a zároveň cennou diagnostickou metodou je transthorakální echokardiografie, a to především pro její dostupnost, neinvazivitu a relativní přesnost [7]. Zobrazovacími metodami volby pro diagnostiku srdečních tumorů je však výpočetní tomografie a magnetická rezonance. Obě tyto modalitky umožňují odlišit benigní lipomy od liposarkomů [8]. Vzhledem ke sporadickému výskytu srdečních nádorů a z toho vyplývajícím nedostatečným zkušenostem s touto problematikou dosud nebyla deklarována jednoznačná terapeutická doporučení.

U referovaného nemocného byla počáteční diagnostická nejistota ve smyslu intra- či extraperikardiálního růstu nádoru zřejmá ihned po provedení posterolaterální thorakotomie. Tumor byl lokalizován v perikardiální dutině, vyplňující veškeré zde přítomné recesy. S vědomím této skutečnosti by našim chirurgickým přístupem byla mediální sternotomie. Kompletní resekce tumorózní masy včetně jejího pouzdra, pedikl nevýmáje, je nezbytným předpokladem pro prevenci pozdní recidivy [8]. Na druhé straně, je-li kompletní resekce asociována s potenciálním ohrožením vitálních struktur, je akceptovatelné od ní ustoupit [9]. V tomto případě byl takřka celý novotvar odstraněn, vyjma malého množství tumorózní tkáně v oblasti levostranných plicních žil, jak zmíněno výše. Vzhledem k raritní možnosti maligní transformace tohoto benigního nádoru jsme od další resekce v této oblasti ustoupili. Pokračující preparace by byla příliš riskantní. Konzistentní dispenzarizace s cílem včasného zachycení eventuální rekurence je nezbytná.

Na rozdíl od symptomatických nemocných, kdy je chirurgická léčba jednoznačně indikována, je nadále kontroverzní proaktivní přístup u pacientů s absencí klinických symptomů [2]. Na naší klinice preferujeme resekci lipomů již u asymptomatických nemocných, a to pro potenciální

Obr. 2 – Perioperační snímek resekované tukové tkáně (celkem 500 g)

Obr. 3 – Histologický nálezní lipomu: fibrózní pouzdro (šipky) obklopující diferencovanou tukovou tkáň bez jaderných atypií

letalitu veškerých srdečních neoplazií. Zároveň je dle autorů Mordant a spol. [10] chirurgická resekce a následná histologická evaluace jedinou možností, jak jednoznačně rozlišit lipom od liposarkomu. Chirurgická léčba srdečních lipomů je z dlouhodobého hlediska úspěšná, má nízkou morbiditu, a proto se jeví jako optimální terapeutická modalita [7,11–13].

Závěr

Na našem pracovišti zastáváme proaktivní přístup k těmto nemocným, tzn. že chirurgický výkon indikujeme i u asymptomatických nemocných. Resekce tumoru je dle našeho mínění bezpečná a účinná metoda skýtající dobré dlouhodobé výsledky.

Prohlášení autorů o možném střetu zájmů

Kolektiv autorů popírá jakýkoli střet zájmů související s touto publikací.

Financování

Žádné.

Prohlášení autorů o etických aspektech publikace

Manuskript vznikl ve shodě s etickými aspekty vědeckých publikací.

Informovaný souhlas

Kolektiv autorů deklaruje informovaný souhlas dotyčného nemocného se zveřejněním kasuistiky v odborné literatuře.

Literatura

- [1] F. Gírrbach, F.W. Mohr, M. Misfeld, Epicardial lipoma: a rare differential diagnosis in cardiovascular medicine, *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 41 (2012) 699–701.
- [2] S. Schrepfer, T. Deuse, C. Detter, et al., Successful resection of a symptomatic right ventricular lipoma, *Annals of Thoracic Surgery* 76 (2003) 1305–1307.
- [3] W.L. Silveira, W.M. Nery, E.C.G. Soares, et al., Lipoma of the right atrium, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 77 (2001) 361–364.
- [4] O. Gulmez, S. Pehlivanoglu, R. Turkoz, et al., Lipoma of the right atrium, *Journal of Clinical Ultrasound* 37 (2009) 185–188.
- [5] N.M. Sankar, T. Thiruchelvam, K. Thirunavukkarasu, et al., Symptomatic lipoma in the right atrial free wall: a case report, *Texas Heart Institute Journal* 25 (1998) 152–154.
- [6] I.N. Bagwan, M.N. Sheppard, Cardiac lipoma causing sudden cardiac death, *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 35 (2009) 727.
- [7] S. Wu, P. Teng, Y. Zhou, Y. Ni, A rare case report of giant epicardial lipoma compressing the right atrium with septal enhancement, *Journal of Cardiothoracic Surgery* 10 (2015) 150.
- [8] C.M. Steger, Intrapericardial giant lipoma displacing the heart, *International Scholarly Research Notices* 2011 (2011) e243637.
- [9] H. Wang, J. Hu, X. Sun, et al., An asymptomatic right atrial intramyocardial lipoma: a management dilemma, *World Journal of Surgical Oncology* 13 (2015) 20.
- [10] P. Mordant, O. Mercier, E. Fadel, et al., Surgical resection of an intravascular superior vena cava primary lipoma, *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 140 (2010) 1437–1438.
- [11] A. Miralles, L. Bracamonte, H. Soncul, et al., Cardiac tumors: clinical experience and surgical results in 74 patients, *Annals of Thoracic Surgery* 52 (1991) 886–895.
- [12] P.E. Noly, F.P. Mongeon, A. Rochon, et al., Pericardial constriction caused by a giant lipoma, *Circulation* 133 (2016) 1709–1712.
- [13] Y. Koshida, G. Watanabe, S. Tomita, et al., Right atrial lipomatous hypertrophy resection and reconstruction using autologous pericardium, *Surgery Today* 42 (2012) 1104–1106.

Z anglického originálu online verze článku přeložil autor.