

Bezobjawowy śluzak lewego przedsionka

Asymptomatic left atrial myxoma

Piotr J. Stryjewski¹, Agnieszka Kuczaj², Jadwiga Nessler³, Ewa Nowalany-Kozielska²

¹Oddział Kardiologii Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

²II Klinika Kardiologii w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³Klinika Choroby Wieńcowej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II,
Instytut Kardiologii *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Streszczenie

Śluzak przedsionka jest najczęstszym guzem serca stanowiącym około 50% łagodnych nowotworów serca. Przebieg może być bardzo zróżnicowany – od braku objawów po groźne dla życia zaburzenia rytmu serca, zatory ośrodkowe oraz obwodowe, włącznie z nagłym zgonem sercowym. Z tego względu ważne jest szybkie dokonanie właściwego rozpoznania oraz zastosowanie leczenia operacyjnego. W artykule przedstawiono przypadek pacjenta bez objawów z przypadkowo rozpoznany śluzakiem.

Słowa kluczowe: śluzak, guzy, lewy przedsionek, nagła śmierć sercowa

(Folia Cardiologica 2015; 10, 3: 214–216)

Wstęp

Nowotwory serca występują stosunkowo rzadko. Nowotwory serca stwierdza się w około 0,02% badań sekcyjnych, a w 75% przypadków są to nowotwory łagodne [1]. Ze względu na to, że zdarza się przebieg bezobjawowy, dokonanie rozpoznania może być trudne. Pierwszymi objawami mogą być niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca czy epizody zatorowe [2].

Poniżej przedstawiono opis przypadku bezobjawowego śluzaka lewego przedsionka.

Opis przypadku

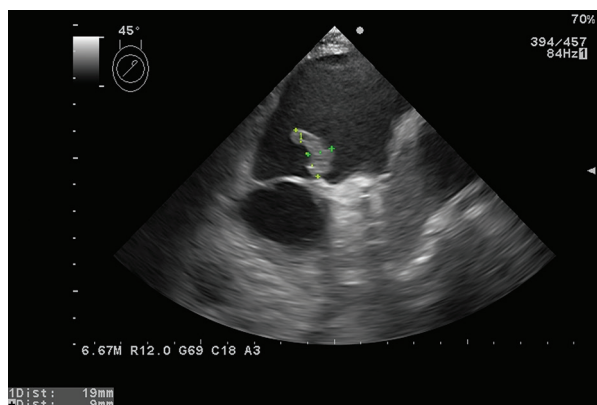
Pacjentka w wieku 68 lat została skierowana na oddział kardiologii z powodu wysokich wartości ciśnienia tętniczego w celu przeprowadzenia diagnostyki. Przed 10 laty chorą diagnozowano z powodu dławicy piersiowej; w wykonanej wówczas koronarografii nie uwidoczniło

zmian w naczyniach wieńcowych. Przy przyjęciu w badaniu elektrokardiograficznym rytm zatokowy wynosił 76/min. W badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono odchyień od normy. W badaniu przedmiotowym zaobserwowano cichy, rozkurczowy szmer z maksymalną głośnością nad koniuszkiem serca.

W ramach rutynowej diagnostyki wykonano przeklatkowe badanie echokardiograficzne (TTE, *transthoracic echocardiography*), które uwidoczniło obecność guzowatej zmiany w powiększonym lewym przedsionku związanej z przegrodą międzyprzedsionkową.

Zważywszy na charakter zmiany oraz lokalizację, obraz uzyskany w badaniu TTE przemawiał za śluzakiem, co potwierdzono w przezprzełykowym badaniu echokardiograficznym (TEE, *transesophageal echocardiography*) (ryc. 1).

Pacjentkę skierowano do kliniki kardiochirurgii, gdzie po usunięciu guza w badaniu histopatologicznym potwierdzono wcześniejsze rozpoznanie śluzaka serca (*myxoma cardinale*).



Rycina 1. Śluzak lewego przedsionka

Dyskusja

Śluzak jest najczęstszym pierwotnym guzem serca – stanowi ponad 50% łagodnych nowotworów serca. Jest to pierwotny guz o charakterze łagodnym, powodujący przerzuty do aorty, tętnic obwodowych oraz mózgu [3].

Pierwsze doniesienia dotyczące śluzaków lewego serca opisane przez Kinga pochodzą z 1845 roku [3]. Przed wprowadzeniem leczenia operacyjnego przez Crafoorda w 1954 roku [4] opisano kilkaset autopsyjnych przypadków wykrycia tego nowotworu [5].

Śluzak najczęściej jest wykrywany u chorych w 3.–4. dekadzie życia. Rozpoznanie go u osoby młodszej wymaga wykluczenia zespołu Carneya (ok. 10% przypadków), który występuje rodzinnie i dziedziczy się w sposób autosomalny dominujący. U części chorych śluzaki mogą występować wielogniskowo (w przedsionkach i komorach) i mają tendencję do nawrotów po resekcji [1, 2].

Początkowo śluzak jest bezobjawowy. Zależnie od wielkości (może osiągać duże rozmiary – 1–15 cm), masy (8–180 g) [3], lokalizacji, ruchomości, obecności na powierzchni śluzaka drobnych skrzeplin, występowanie guza może się wiązać z różnymi objawami. Może być przyczyną zamknięcia ujścia przedsionkowo-komorowego czy zatorowości tętniczej, w tym udarów ośrodkowego układu nerwowego. Jego objawami klinicznymi mogą być omdlenia, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca (bloki przedsionkowo-komorowe

różnego stopnia, częstoskurcze nadkomorowe oraz komorowe, migotania komór), co w skrajnych przypadkach może prowadzić do nagłego zgonu sercowego [1, 2].

W badaniu przedmiotowym można stwierdzić objawy zastojów w krążeniu płucnym, głośny, rozdwojony pierwszy ton serca, szmer holosystoliczny z maksymalną głośnością nad koniuszkiem serca. Szmer rozkurczowy charakteryzuje się zmiennością zależnie od pozycji ciała, z którą jest związana pozycja śluzaka. Z kolei w badaniach laboratoryjnych stwierdza się: podwyższony odczyn Biernackiego (OB), zwiększone stężenie interleukiny 6, podwyższenie stężenie białka C-reaktywnego (CRP, *C-reactive protein*).

Dzięki wprowadzeniu diagnostyki obrazowej znacznie poprawiła się wykrywalność nowotworów serca. W echokardiografii śluzak jest widoczny jako polipowata, podłużna, uszypułowana struktura najczęściej zlokalizowana w lewym przedsionku, w 90% przypadków połączona wyraźną szypułką z przegrodą międzyprzedsionkową w okolicy dołu owalnego (*fossa ovalis*), rzadziej – z wolną ścianą przedsionka [3].

W większości przypadków TTE pozwala dokonać ostatecznego rozpoznania i do tego wystarcza. Echokardiograficzne badanie przezprzełykowe umożliwia uzupełnienie danych uzyskanych drogą TTE, szczególnie w przypadku niedostatecznej jakości obrazowania przezklatkowego. Pozwala uzyskać bardziej szczegółowe informacje dotyczące miejsca przyczepu analizowanych struktur i morfologii guza oraz różnicować śluzaka ze skrzepliną albo innymi guzami serca.

W przypadku śluzaków obturujących ujście przedsionkowo-komorowe konieczny jest pilny zabieg operacyjny, co pozwala zapobiec groźnym powikłaniom [2]. W pozostałych przypadkach leczeniem z wyboru pozostaje również zabieg operacyjny w trybie elektywnym.

Podsumowanie

Śluzak lewego przedsionka, przebiegający zazwyczaj z objawami podmiotowymi i przedmiotowymi, może mieć również – co przedstawiono wyżej – przebieg bezobjawowy.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów

Abstract

Left atrial myxoma is the most prevalent cardiac tumour constituting about 50% of all benign cardiac tumours. The course of the disease can differ from patient to patient. Range of signs and symptoms vary from no or scarce symptoms to life-threatening rhythm disturbances, central and peripheral emboli, or even sudden cardiac death. Appropriate diagnosis of this group of patients is essential and following cardiac surgery is necessary. In the article we present case of asymptomatic patient with incidentally diagnosed atrial myxoma.

Keys words: myxoma, tumours, left atrium, sudden cardiac death

(Folia Cardiologica 2015; 10, 3: 214–216)

Piśmiennictwo

1. Sabatine M.S., Colucci W.S., Schoen F.J. Pierwotne guzy serca. W: Braunwald E., Bonow R.O., Zipes P.D. i wsp. Choroby serca. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007: 1745–1750.
2. Gackowski A., Podolec P. Guzy serca i pozasercowe guzy śródpiersia. W: Podolec P., Tracz W., Hoffman P. (red.). Echokardiografia praktyczna. Tom III. Medycyna Praktyczna, Kraków 2005: 169–182.
3. King T.W. On simple vascular growths in the left auricle of the heart. *Lancet* 1845; 2: 428–429.
4. Crafoord C. Proceeding of the International Symposium on Cardiovascular Surgery, Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan, March 1955. WB Saunders Co., Philadelphia 1955: 202–211.
5. Tan T.C., Hung J.W. Tumors of the heart. MGH Cardiology Board review. Springer, London 2014: 329–337.