

# Olbrzymi bezobjawowy tłuszczzak w ujściu żyły głównej górnej: trzyletnia obserwacja

Large asymptomatic cardiac lipoma localised in superior vena cava inflow: three-year follow-up

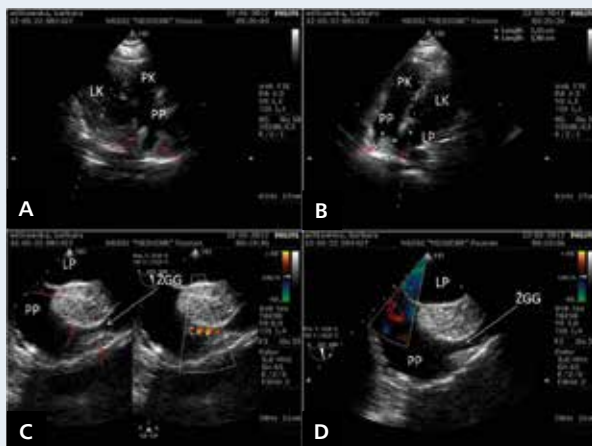
Ireneusz Marcin Jedliński<sup>1,2</sup>, Paweł Bugajski<sup>3</sup>, Krzysztof Greberski<sup>3</sup>, Ryszard Kalawski<sup>3</sup>, Marek Słomczyński<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oddział Kardiologii, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia, Poznań

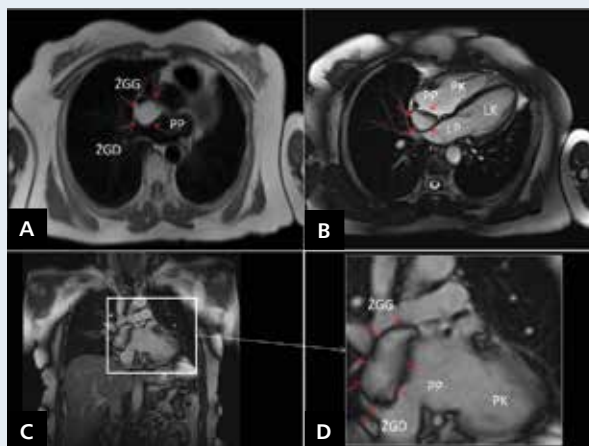
<sup>2</sup>„Medicor”, Poradnie Specjalistyczne, Poznań

<sup>3</sup>Oddział Kardiologii, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia, Poznań

Pacjentkę w wieku 55 lat skierowano do pracowni echokardiografii w celu wykonania kontrolnego przezklatkowego badania echokardiograficznego 12 miesięcy po ostatnim cyklu chemioterapii (antracykliny) z powodu raka piersi. W badaniu zarejestrowano obecność dodatkowego echa w sklepieniu prawego przedsionka (PP), rzutującego się na ujście żyły głównej górnej (ŻGG) (ryc. 1A, B). W badaniu techniką kolorowego doplera stwierdzono przepływ turbulentny w ujściu tego naczynia. Chorą zakwalifikowano do przezprzetykowego badania echokardiograficznego w celu dokładnej oceny lokalizacji, wielkości oraz relacji guza do przyległych struktur serca. Podczas badania uwidocznił się owalny, otorebkowany guz, w świetle PP, ściśle przylegający do przegrody międzyprzedsionkowej i początkowego odcinka ujścia ŻGG o średnicy 40 × 30 mm (ryc. 1C, D). W badaniu techniką kolorowego doplera stwierdzono obecność turbulentnego, przyspieszonego przepływu w ujściu ŻGG, natomiast w badaniu techniką pulsacyjnego doplera zaobserwowano nieznaczne przyspieszenie napływu krwi do PP. Nie zarejestrowano innych dodatkowych ech w jamach serca. W celu dokładniejszej oceny guza chorą skierowano na badania metodą rezonansu magnetycznego serca. Potwierdzono obecność guza o lokalizacji określonej w badaniu przezprzetykowym. Guz posiadał typowy sygnał dla tkanki tłuszczowej i na tej podstawie u chorej rozpoznano dużego tłuszczzaka ujścia ŻGG (ryc. 2). Po konsultacji kardiologicznej pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego, ale kobieta nie wyraziła zgody na operację. Aktualnie pacjentka od 3 lat pozostaje pod opieką poradni kardiologicznej. Chora jest wydolna krążeniowo i nie zgłasza innych objawów związanych z guzem. W kontrolnych badaniach metodą rezonansu magnetycznego serca nie stwierdzono progresji choroby.



**Rycina 1.** A, B. Przekłatkowe badanie echokardiograficzne; projekcja podmostkowa: A — dwujamowa na prawy przedsionek (PP) oraz prawą komorę (PK); B — czterojamowa; C, D. Przezprzetykowe badanie echokardiograficzne; projekcja przetykowa wysoka. Czerwonymi strzałkami zaznaczono guz; LK — lewa komora; LP — lewy przedsionek; ŻGG — żyła główna górna



**Rycina 2.** A–D. Badanie metodą rezonansu magnetycznego. Czerwonymi strzałkami zaznaczono guz; LK — lewa komora; LP — lewy przedsionek; PK — prawa komora; PP — prawy przedsionek; ŻGG — żyła główna górna; ŻGD — żyła główna dolna

#### Adres do korespondencji:

dr n. med. Ireneusz Jedliński, Oddział Kardiologiczny, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia, ul. Szkolna 8/12, 61-833 Poznań, e-mail: irejed@wp.pl

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono