

Bezobjawowy guz czy nietypowa budowa pierścienia trójdzielnego: rola echokardiografii i rezonansu magnetycznego

Asymptomatic tumour or abnormal tricuspidal ring structure: role of echocardiography and magnetic resonance imaging

Szymon Ołędzki¹, Andrzej Wojtarowicz¹, Małgorzata Czechowska¹, Magdalena Zagrodzka²

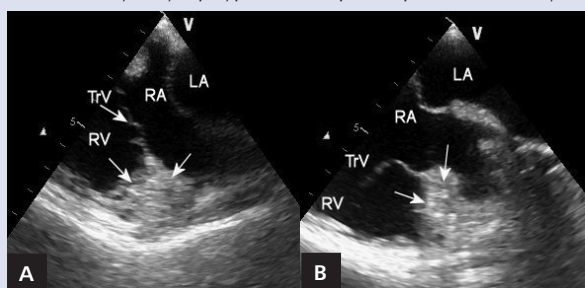
¹Klinika Kardiologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

²Pracownia Rezonansu Magnetycznego, Zachodniopomorskie Centrum Medyczne, AFFIDEA, Szczecin

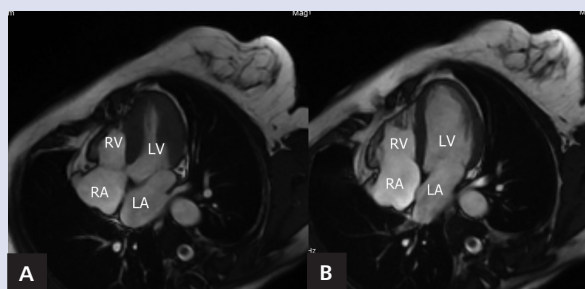
Pacjentka w wieku 51 lat została skierowana do Kliniki Kardiologii z poradni kardiologicznej w celu wykonania koronarografii przed operacją guza w prawym przedsionku (RA). Kobieta nie zgłaszała istotnych dolegliwości. W rutynowym badaniu echokardiograficznym stwierdzono zmianę w RA zinterpretowaną jako śluzak wykazujący balotowanie. Kontrolne badanie przeprowadzone w Klinice Kardiologii nasunęło wątpliwości co do wcześniejszego rozpoznania. Na granicy między RA a prawą komorą (RV) stwierdzono grubą strukturę o kształcie zbliżonym do trójkąta, o intensywnej ruchomości, ale nie o typie balotowania. Jej morfologia nie była typowa dla śluzaka, podstawa przylegająca do wolnej ściany serca była szeroka. Od jej szczytu odchodził płatek prawidłowej zastawki trójdzielnej. Amplituda i charakter ruchu były typowe dla pierścienia trójdzielnego związanego z dobrze funkcjonującą RV (ryc. 1). Wobec sprzeczności diagnostycznych, wykonano echokardiograficzne badanie przezprzetykowe, które potwierdziło wcześniejsze wnioski (ryc. 2A, B). Nie stwierdzono istotnych zmian dotyczących pozostałych zastawek ani zaburzeń anatomii i czynności komór oraz przedsionków (oprócz pogrubiałej i silniej echogenicznej wiązki pośredniej). Przepływ w ujściu trójdzielnym był prawidłowy, a osierdzie niezmiennione. Podejrzenie procesów rozrostowych, zmiany w osierdziu, a także niewyjaśnione choroby zastawek serca stanowią jedno ze wskazań do wykonania rezonansu magnetycznego (MR). Mając w pamięci diagnozowaną przed laty pacjentkę, u której zmiana o podobnej lokalizacji i morfologii okazała się pierwszym objawem mesoteliomu (w tym przypadku mało prawdopodobne — dobry stan kliniczny i brak zmian w osierdziu) przeprowadzono MR. W badaniu nie stwierdzono zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego ani cech aktywnego procesu zapalnego. Nie uwidoczniło się anomali pierścienia trójdzielnego ani innych nieprawidłowości (ryc. 3). Nie uzyskano zgody pacjentki na wykonanie sekwencji po podaniu paramagnetycznego środka kontrastującego. Dużą zaletą MR w diagnostyce guzów serca jest możliwość wykrycia nieprawidłowej masy oraz, na podstawie obrazów T1- i T2-zależnych, zdolność do określenia charakteru tkanki. Niestety w przypadku opisywanej pacjentki MR nie spełniło w pełni oczekiwań, nie uwidoczniło opisywanych w badaniu echokardiograficznym zaburzeń. Okolice pierścienia trójdzielnego i samej zastawki trójdzielnej nie należy do prostych w ocenie, nawet za pomocą tak dokładnej metody, jaką jest MR. W takich przypadkach, z powodu znacznych turbulencji od przepływającej krwi, może ustępować badaniu echokardiograficznemu, zwłaszcza jeśli patologia znajduje się na płatkach zastawki i jest w ruchu lub wymiary nie pozwalają na jej uwidocznienie. Ponadto wynik MR istotnie zależy od zdolności pacjenta do współpracy. Wszelkie rodzaje arytmii i trudność w utrzymaniu bezdechu do 20 s mogą doprowadzić do artefaktów uniemożliwiających ustalenie wiarygodnego rozpoznania. Wobec całokształtu obrazu klinicznego odstąpiono od diagnostyki inwazyjnej i zaplanowano kontrolne badania echokardiograficzne.



Rycina 1. Echokardiografia przezklatkowa; strzałka wskazuje grubą strukturę przy ścianie prawego przedsionka (RA) i prawej komory (RV) interpretowaną jako guz; zwraca uwagę gruba wiązka pośrednia w RV, LA — lewy przedsionek; LV — lewa komora



Rycina 2. A, B. Echokardiograficzne badanie przezprzetykowe umożliwiające interpretację zmiany jako pogrubiałego pierścienia zastawki trójdzielnej (TrV), od którego odchodzą płatki tej zastawki; struktura ta poruszała się zgodnie z ruchem ścian prawego serca, bez cech balotowania; LA — lewy przedsionek; LV — lewa komora; RA — prawy przedsionek; RV — prawa komora



Rycina 3. Rezonans magnetyczny wykluczający obecność guza; projekcja 4-jamowa w skurczu (A) i rozkurczu (B); LA — lewy przedsionek; LV — lewa komora; RA — prawy przedsionek; RV — prawa komora

Adres do korespondencji:

lek. Szymon Ołędzki, Klinika Kardiologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny, ul. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, e-mail: soledzki@gmail.com

Konflikt interesów: nie zgłoszono