

Киселёва Н. П., Коростелёва А. С.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКСОМ СЕРДЦА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Трисветова Е. Л.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миксомы являются самыми распространенными опухолями сердца, их диагностируют в 50% случаев среди всех первичных новообразований сердца (Frizell A.W. et al, 2012). Прижизненная диагностика по клиническим проявлениям вызывает трудности без эхокардиографического (ЭхоКГ) исследования. Частыми клиническими синдромами, обусловленными морфологическими особенностями опухоли, являются эмболический, сердечной недостаточности и общий интоксикационный синдромы.

Цель: сопоставить клинические проявления миксоидного синдрома с морфологическими характеристиками миксом, полученными при ЭхоКГ диагностике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных прооперированных пациентов с подтвержденным диагнозом «миксома сердца» Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии за 2016 – 2018 года.

Результаты и их обсуждение. Всего выявлено 13 случаев - 11 женщин и 2 мужчин (средний возраст $58,34 \pm 8,95$ лет). В порядке скорой помощи в связи с острой левожелудочковой недостаточностью, синкопальным состоянием, интоксикационными проявлениями поступило 6 человек, в плановом порядке – 7 с диагнозом «миксома сердца», установленным в поликлинике. Локализация миксомы в 11 случаях в левом предсердии (ЛП), в 2-х правом предсердии (ПП). При расположении миксомы в ЛП выявлено расширение полости ЛП у всех пациентов: передне-задний размер ЛП составил $43,82 \pm 3,43$ мм, размер ЛП в 4-х камерной позиции - $44,73 \pm 4,17$ мм/ $58,91 \pm 6,19$ мм. Морфометрические характеристики миксомы ЛП: длина опухоли $53,36 \pm 18,03$ мм, ширина $33,9 \pm 13,52$ мм; опухоль подвижная в 7 случаях, фиксированная в 4 случаях; прикрепление к межпредсердной перегородке во всех случаях. Систолическое давление в легочной артерии составило $38,18 \pm 28,74$ мм рт.ст., среднее давление в легочной артерии – $25,08 \pm 17,22$ мм рт.ст.. Воспалительные изменения в крови отметили в 8 случаях: СРБ $37,08 \pm 48,98$ мг/л, лейкоцитоз в 5 случаях. Снижение уровня гемоглобина отметили в 3 случаях. Симптомы при миксомах ЛП объединили в следующие синдромы: синдром сердечной недостаточности – в 10 (из них 3 в сочетании с интоксикационным и 3 в сочетании с эмболическим синдромами), изолированный эмболический синдром – 1 случай. Расширение полости ПП отмечалось у всех пациентов с миксомой ПП: размер в 4-х камерной позиции составил $41,0 \pm 1,41/52 \pm 1,41$ мм. Морфометрические характеристики миксомы ПП: длина – $79,0 \pm 2,83$ мм, ширина опухоли $43,0 \pm 1,41$ мм; опухоль подвижная в 2 случаях; прикрепление к межпредсердной перегородке во всех случаях. Средний показатель СРБ составил $124,45 \pm 116,6$ мг/л; средний показатель лейкоцитов – $10,21 \pm 1,36$ тыс.; повышение уровня гемоглобина 170 г/л отметили у одного пациента. Клинические симптомы при миксомах ПП соответствовали сердечной недостаточности. Статистическая обработка проведена с помощью программы «Statistica 10.0» с определением средних величин и стандартного отклонения.

Выводы. 1. Миксомы часто локализуются в левом предсердии, среди пациентов преобладают женщины (Ж:М=11:2). 2. Большие по размеру миксомы диагностировали в правом предсердии. 3. Миксоидный синдром характеризуется разнообразием клинических симптомов, обусловленных расположением и размерами опухолей. 4. Частым синдромом (10 случаев) является хроническая сердечная недостаточность, эмболический синдром встречается реже (4 случая), интоксикационный синдром диагностировали в 2 случаях в сочетании с эмболическим синдромом и хронической сердечной недостаточностью. 5. Легочная гипертензия выявляется у пациентов с миксомой левого предсердия. 6. Наиболее информативным методом диагностики миксом сердца является ЭхоКГ.