

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ • CLINICAL OBSERVATIONS

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С РЕЦИДИВОМ МИКСОМЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЭМБОЛИЕЙ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ

УДК: 616.125.2-006.325.03-039.35-089-06

Шевченко Ю.Л., Попов Л.В.,
Березовец И.Г., Гудымович В.Г.,
Федотов П.А.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENT WITH RECURRENT LEFT ATRIUM MYXOMA COMPLICATED BY CORONARY ARTERY EMBOLISM

Shevchenko Yu. L., Popov L.V., Berezovets I.G.,
Gudymovich V.G., Fedotov P.A.

Миксома – первичная внутрисердечная доброкачественная опухоль, которая часто характеризуется злокачественным клиническим течением. Рецидивы миксом встречаются в 4–7%. В 2–5,8% наблюдений причиной рецидива опухоли может стать эмболия.

Больной С., 57 лет поступил в НМХЦ им. Н.И. Пирогова с жалобами на одышку, приступы давящих болей за грудиной, возникающие при незначительной физической нагрузке (подъем на 2 этаж), купирующиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца. Из анамнеза известно, что в 1996 году в стационаре по месту жительства пациент перенес операцию – удаление миксомы левого предсердия (ЛП). В мае 2008 года пациент отметил появление загрудинных болей. При коронарографии был выявлен стеноз правой коронарной артерии (ПКА), выполнено стентирование, однако через 3 месяца пациент вновь отметил ухудшение состояния.

В Пироговском Центре выполнено всестороннее обследование: на ЭКГ регистрируется наджелудочковый ритм, ише-

мические изменения задней стенки ЛЖ; при ЭхоКГ в полости ЛП обнаружено новообразование размерами 3,5×5,0 см, фиксированное к межпредсердной перегородке (МПП) на широком основании, необтурирующее отверстие митрального клапана. (рис. 1); ангиографически в

проксимальном сегменте ПКА определяется стентированный участок, в дистальном отрезке которого выявлен критический стеноз (рис. 2).

На основании сочетания стеноза ПКА с миксомой ЛП было выдвинуто предположение об эмболической природе

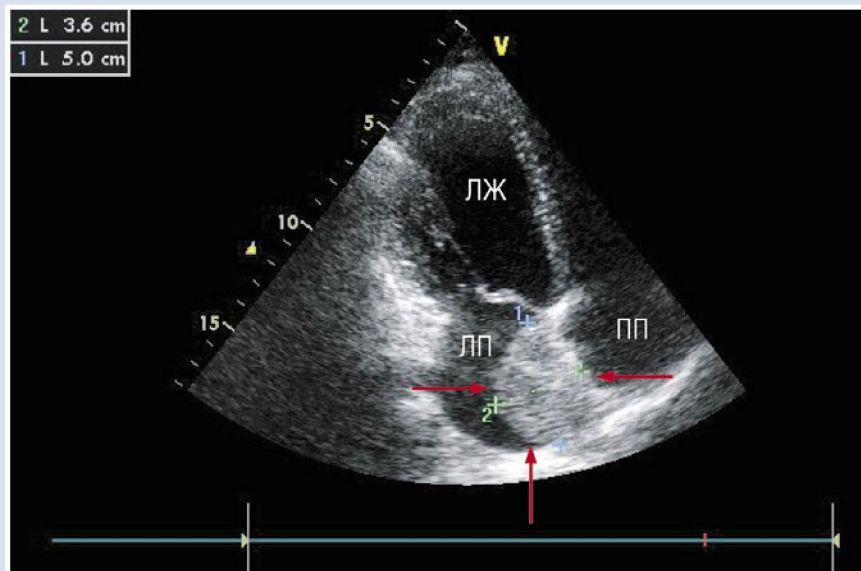


Рис. 1. Новообразование ЛП по данным ЭхоКГ

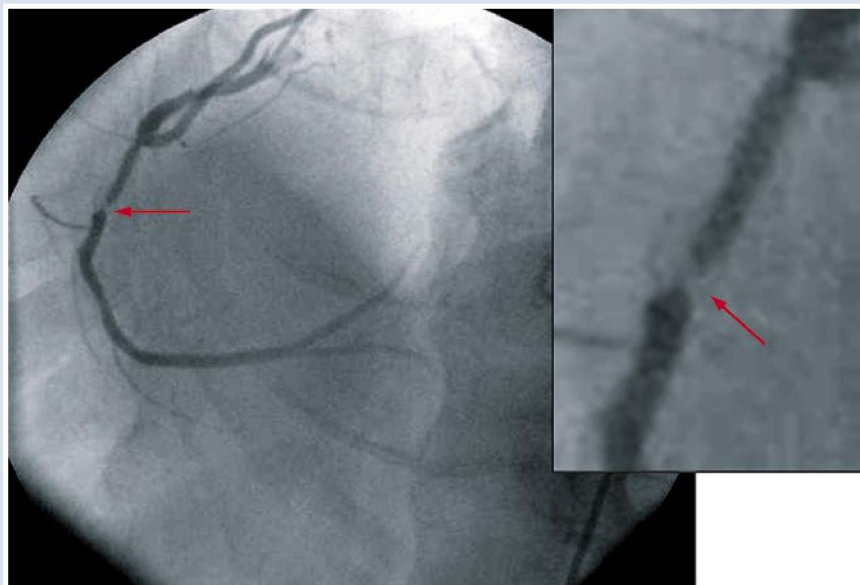


Рис. 2. Рестеноз в проекции стента ПКА

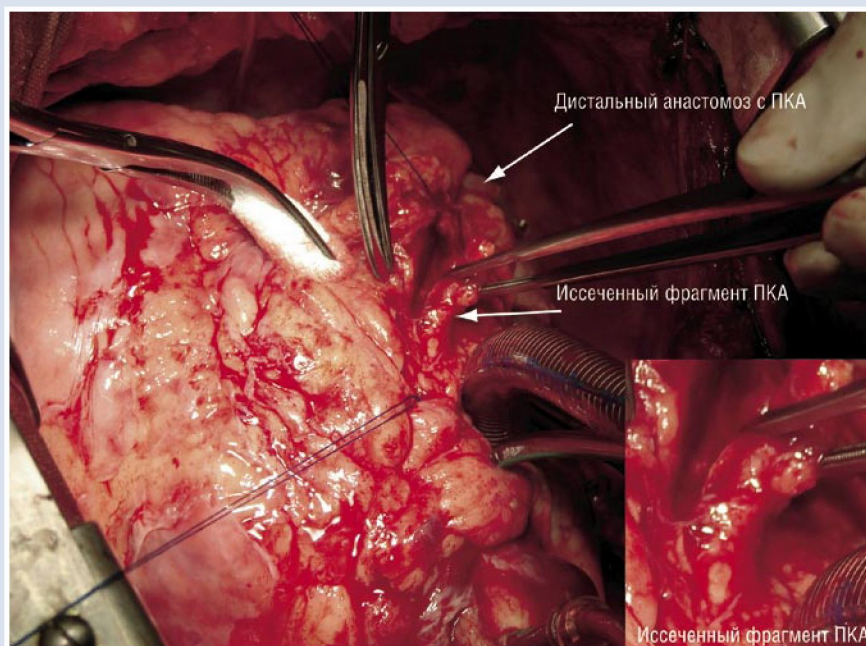


Рис. 3. Этап удаления стентированного фрагмента ПКА

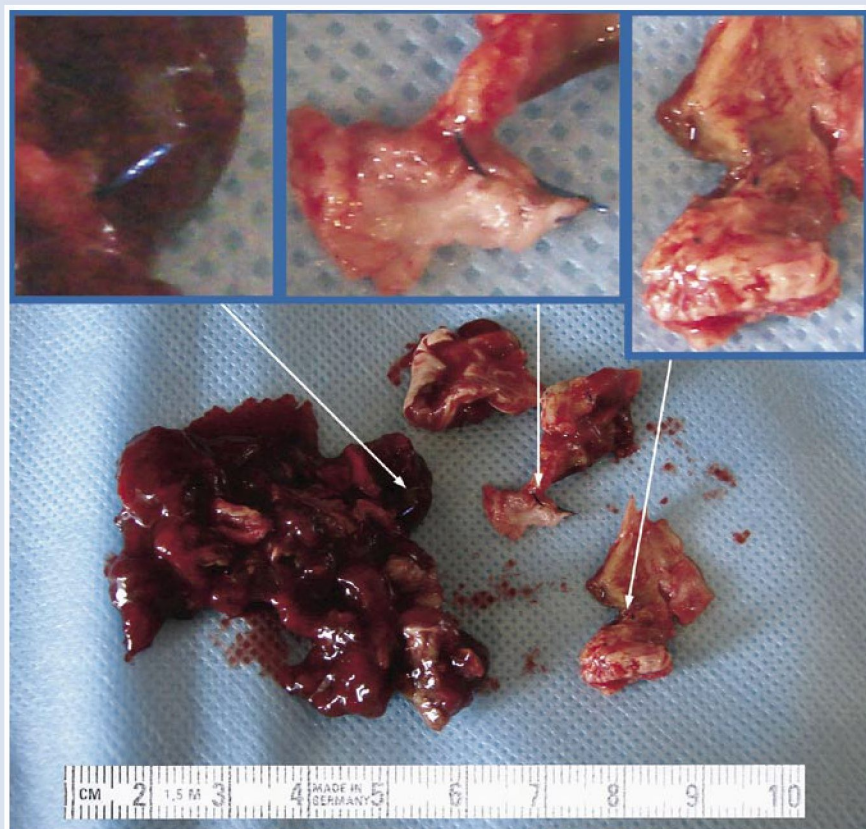


Рис. 4. Фрагменты удаленной опухоли

этого стеноза, что в значительной мере повлияло на план предстоящей операции. Решено иссечь фрагмент ПКА с целью предотвращения рецидива миксомы. Пациенту в условиях ИК выполнено удаление миксомы ЛП, аутовенозное АКШ ПКА, удаление ранее стентированного фрагмента ПКА (рис. 3).

Макроскопически фрагменты удаленной опухоли представляют собой неоднородную структуру с участками эндокарда и МПП. Видны остатки нитей, которыми была ушита МПП во время первой операции (рис. 4). При гистологическом исследовании выдвинутое перед операцией предположение об эмболии венечной артерии фрагментами миксомы подтвердилось. На макропрепарате видно, что стент полностью обтурирован опухолевыми массами (рис. 5).

Следует отметить, что при обнаружении у пациента опухоли сердца всегда необходимо быть настороженным в отношении эмболических осложнений.



Рис. 5. Стент обтурирован опухолевыми массами

Контактная информация

Гудымович Виктор Григорьевич
Национальный медико-хирургический Центр им.
Н.И. Пирогова
105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70
e-mail: gudvic@mail.ru