

ОПЫТ УСПЕШНОГО
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РАБДОМИОСАРКОМЫ
СЕРДЦАЗотов А.С., Бараев О.В.,
Серебрянский Ю.Б., Ильин М.В.

УДК: 616.12-006.364-089

EXPERIENCE OF SUCCESSFUL
SURGICAL TREATMENT FOR HEART
RABDOMYOSARCOMAZotov A.S., Barayev O.V., Serebryanskiy Yu.B.,
Ilyin M.V.

Несмотря на то, что первичные злокачественные новообразования сердца встречаются крайне редко, улучшение дооперационной диагностики, характеризующееся применением новых современных диагностических методов и высоким уровнем подготовки специалистов, приводит к увеличению частоты выявляемости сердечных новообразований с каждым годом [1, 2, 3, 5]. По разным данным, в структуре первичных опухолей сердца злокачественные новообразования встречаются в 25% случаев [4].

Приводим собственный клинический случай успешного хирургического лечения рабдомиосаркомы сердца. Пациентка М., 1962 года рождения, отметила ухудшение самочувствия с декабря 2009 года в виде появления одышки и ее усиления при минимальной физической нагрузке. С 30.12.2009 г. проходила стационарное лечение по месту жительства в районной больнице по поводу двусторонней пневмонии. Пациентке была выполнена ЭхоКГ, по данным которой диагностирована миксома левого предсердия размером 18×40 мм с пролабированием в просвет левого желудочка (ЛЖ). В январе 2010 года госпитализирована в отделение кардиохирургии Ярославской областной клинической больницы для оперативного лечения.

При поступлении пациентка предъявляет жалобы: на одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке; на ощущения перебоев в работе сердца; на общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожный покров – телесного цвета. Дыхание выслушивается над всей поверхностью легких, жесткое, ЧДД – 22 в минуту. АД – 105/65 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 69 в минуту. При аускультации – диастолический шум, средней интенсивности в V межреберье слева от грудины. Со стороны других органов и систем – без особенностей.

В общем анализе крови: эритроциты – 4,27; гемоглобин – 109 г/л, лейкоциты – 6,0. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 20%, СОЭ – 28 мм/ч.

По данным ЭКГ – синусовый ритм, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, увеличена нагрузка на левое предсердие. По данным рентгенологического исследования органов грудной клетки – легкие без очаговых и инфильтративных изменений, легочный рисунок избыточен за счет сосудов мелкого калибра. Данные ЭхоКГ представлены в табл. 1. По данным коронарографии, патологии коронарного русла не выявлено.

05.02.10 г. пациентке выполнена операция: удаление опухоли левого предсердия (ЛП), пластика задней стенки левого предсердия и межпредсердной перегородки заплатой из «Экофлона», пластика трикуспидального клапана по ДеВега. Операция проводилась в условиях гипотермического искусственного кровообращения и фармакоологической кардиopleгии раствором «Консол».

Интраоперационно: доступ через правое предсердие, межпредсердная перегородка вскрыта продольным разрезом в области овальной ямки. При ревизии ЛП – имеется опухоль плотной консистенции размером 3,5×4,5 мм. Выявлено, что площадка прикрепления опухоли переходит с межпредсердной перегородки на заднюю стенку ЛП. Опухоль

частично пролабирует в полость левого желудочка в области задней створки митрального клапана. С учетом распространения опухоли на заднюю стенку ЛП выполнена резекция (см. рисунок) всей площадки прикрепления опухоли: межпредсердная перегородка и часть задней стенки ЛП между фиброзным кольцом митрального клапана и устьем правой нижней легочной вены. Следующим этапом выполнена пластика задней стенки ЛП заплатой из «Экофлона» с использованием непрерывного обвивного шва. После удаления опухоли функция митрального клапана при гидравлической пробе признана удовлетворительной, принято решение воздержаться от пластики митрального клапана. Вторым этапом выполнена пластика образовавшегося дефекта межпредсердной перегородки заплатой из «Экофлона». Заключительным этапом выполнена пластика трикуспидального клапана по ДеВега. Удаленная опухоль направлена на гистологическое исследование, по данным которого верифицирована рабдомиосаркома ЛП.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На 11-е сутки после операции пациентка выписана с рекомендациями пройти курс лучевой и химиотерапии в ФЦ г. Москвы.

07.09.2010 г. пациентка осмотрена на контрольном поликлиническом приеме. Жалоб не отмечено, толерантность к физическим нагрузкам удовлетворительная. Дыхание проводится с обеих сторон, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 72 в минуту. АД – 120/70 мм рт.ст. По данным компьютерной томографии, имеется образование в VI грудном позвонке. Пациентка направлена в областной онкологический диспансер г. Ярославля для дальнейшего наблюдения и лечения. Данные контрольной ЭхоКГ приведены в табл. 2.

Табл. 1. ЭхоКГ данные до операции

КДР ЛЖ	4,6 см
КСР ЛЖ	2,8 см
КДО ЛЖ	98 мл
КСО ЛЖ	30 мл
ФВ	60%
Трикуспидальная недостаточность	2 ст.
Давление в легочной артерии	35 мм рт.ст.
Митральная недостаточность	2 ст., за счет давления опухоли на заднюю створку митрального клапана
Левое предсердие	4,1×4,0 см В полости ЛП опухоль 4,0×1,8 см, частично пролабирующая в ЛЖ



Рис. Внешний вид резецированной опухоли

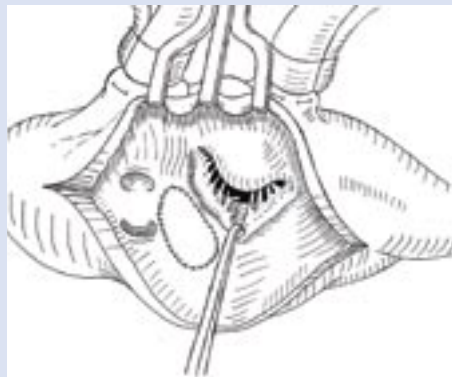


Табл. 2. ЭхоКГ данные через 8 месяцев после операции

КДР ЛЖ	4,8 см
КСР ЛЖ	2,7 см
КДО ЛЖ	107 мл
КСО ЛЖ	45 мл
ФВ	58%
Трикуспидальная недостаточность	0 ст.
Давление в легочной артерии	24 мм рт.ст.
Митральная недостаточность	0–1 ст.

Литература

1. Цукурман Г.И., Малащенко А.И., Кавсадзе В.Э. // Опухоли сердца. НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. – М., 1999. – С. 11–14.
2. Attum A.A., Jonson G.S., Masri Z. Malignant clinical behavior of cardiac myxomas «Myxoid imitators» // Ann. Thorac. Surg. 1987. – Vol. 44, № 2. – P. 217–225.
3. Matrin L., Wasserman A. et.al. Multiple cardiac myxomas with multiple recurrences: unusual presentation of a «benign tumor» // Ann. Thorac. Surg. 1987. – Vol. 44. – № 1. – P. 77–78.
4. Murphy M.C., Sweeney M.S., Walker W.E. et al. Surgical treatment of cardiac tumors: a 25 years experience // Ann. Thorac. Surg. 1990. – Vol. 49. – P. 612–619.
5. Raffa H., Mimisch L. Cardiac myxomas, new concepts in etiology, pathology, medical and surgical management // Saudi Heart J. 1991. – Vol. 2. – № 1. P. 46–58.

Контактная информация

ГУЗ Ярославская Областная Клиническая Больница
отделение кардиохирургии
150062, Ярославль, ул. Яковлевская, 7