

Редкий случай двойной липомы правого предсердия

Т.Р. Рафаели¹, И.В. Исаева, И.С. Арабаджян, Л.С. Барац, Р.Ю. Попов,
А.Ж. Абильдинова, С.А. Мкртумян, А.А. Киряев, А.В. Степанов

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия

Первичные опухоли сердца, по данным аутопсии, встречаются в 0,0017-0,05% случаев (1). Lam K. et al. (2) выявили первичные опухоли сердца в 7 случаях на 12.485 аутопсий (0,056%), при этом липома была обнаружена только у одного умершего (0,008%). Bosset et al. (3) сообщили об удалении 77 первичных опухолей сердца, из них в 2 случаях — липом.

Как правило, липомы асимптоматичны, но могут со временем приводить к нарушениям сердечного ритма, дисфункции клапанов и эмболизации. Последнее является основным показанием к оперативному удалению липомы.

Мы сообщаем о хирургическом удалении двух рядом расположенных липом, фиксированных к эндокарду правого предсердия.

Ключевые слова: липома, правое предсердие, хирургическое удаление.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Больной Л., 57 лет (история болезни № 33626) поступил в отделение сердечно-сосудистой хирургии Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии с диагнозом: ишемическая болезнь сердца, вазоспастическая стенокардия, постинфарктный кардиосклероз (Q-необразующий передний инфаркт миокарда в мае 2008 г.). Объемное образование в полости правого предсердия. Гипертоническая болезнь 3 ст.

В анамнезе: эпизоды повышения артериального давления до 160/100 мм рт. ст. в течение 8 лет. Адаптирован к АД 140/80 мм рт. ст. С 2005 г. — приступы стенокардии при физических нагрузках. В 2008 г. на электрокардиограмме (ЭКГ) были выявлены рубцовые изменения боковой стенки левого желудочка. По данным эхокардиографии (ЭхоКГ) фракция выброса левого желудочка = 50%, гипокинез боковой стенки левого желудочка. 08.10.2010 г. было обнаружено новообразование в полости правого предсердия размером 3,1–3,4 x 2,5 см. ЭКГ — ритм синусовый, правильный. Рубцовая стадия Q-необразующего передне-распространенного инфаркта миокарда. По данным ЭхоКГ: полости сердца не расширены. Левый желудочек без изменений, нормокинез, ФВ = 60%. Конечнo-диастолический размер 4,7 см, конечнo-систолический размер 3,1 см в парастернальной позиции. Конечнo-диастолический объем левого желудочка 103 см³, конечнo-систолический объем левого желудочка — 35 см³. Толщина стенок желудочков в пределах нормы. Диаметр аорты — 3,4 см. Раскрытие створок аортального клапана — 2,0 см. Левое

предсердие — 3,8 см, не расширено. В полости правого предсердия, в области устья нижней полой вены визуализированы средней эхогенности два новообразования округлой формы, размерами 2,5 x 1,07 см и 2,4 x 1,08 см, между которыми выявляется просвет (рис. 1). По данным мультidetекторной спиральной компьютерной томографии (МСКТ): стенотических изменений в коронарных артериях не выявлено. На задней стенке полости правого предсердия, непосредственно латеральнее устья НПВ определяются 2 округлых мягкоконтактных (плотность = –100 НУ), однородной структуры образования, с четкими ровными контурами, размерами 1,8 x 1,9 см. Каждое новообразование имеет по одной ножке к стенке правого предсердия (рис. 2).

21.01.2011 г. в условиях нормотермического искусственного кровообращения (раздельная канюляция верхней и нижней полых вен и аорты), гипотермической кардиopleгии (Кустодиол), была выполнена операция иссечения двух новообразований правого предсердия. Время искусственного кровообращения 39 мин. Время пережатия аорты 21 мин. Правое предсердие было вскрыто продольно. В нижнем углу разреза в непосредственной близости от устья НПВ были обнаружены два, на отдельных ножках рядом расположенных, соскобобразных новообразования (рис. 3). Опухоли представлены в виде инкапсулированной жировой ткани желтого цвета, средней плотности с закругленными верхушками размерами 2,5x2,3 см и 2,5x2,0 см и основанием примерно по 7 мм (рис. 4). Острым путем основания отсечены вместе с эндокардом правого предсердия. Произведена электрокоагуля-

¹ Адрес для переписки:

Рафаели Теймураз Рафаилович

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии,

Россия, 101000, Москва, Сверчков пер., 5

Тел. +7 495 624 96 36

Факс +7 495 624 67 33

E-mail: rafaeli50@yandex.ru

Статья получена 25 января 2011 г.

Принята в печать 13 апреля 2011 г.



Рис. 1. ЭхоКГ. В правом предсердии новообразование с просветлением посередине

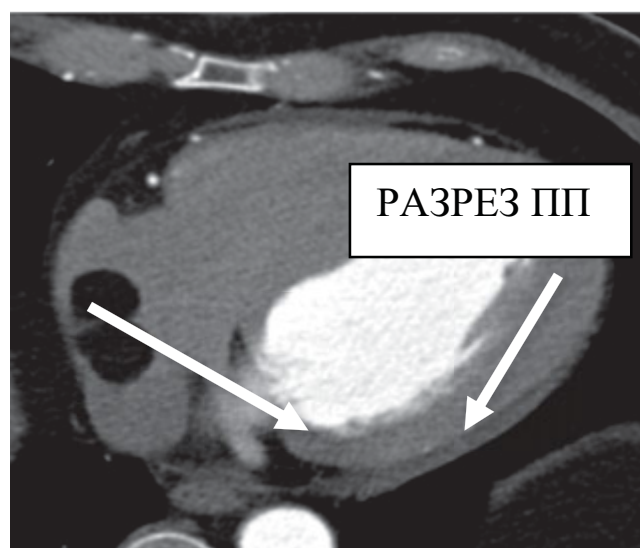


Рис. 2. МСКТ. В правом предсердии лоцируются два новообразования

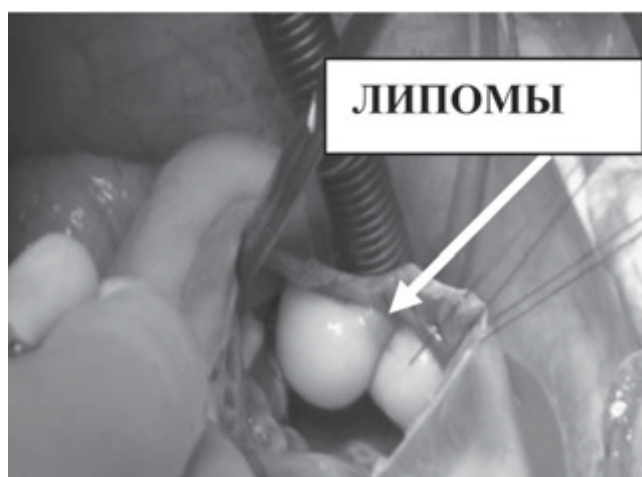


Рис. 3 Вскрыто правое предсердие у НПВ. Две липомы на раздельных ножках

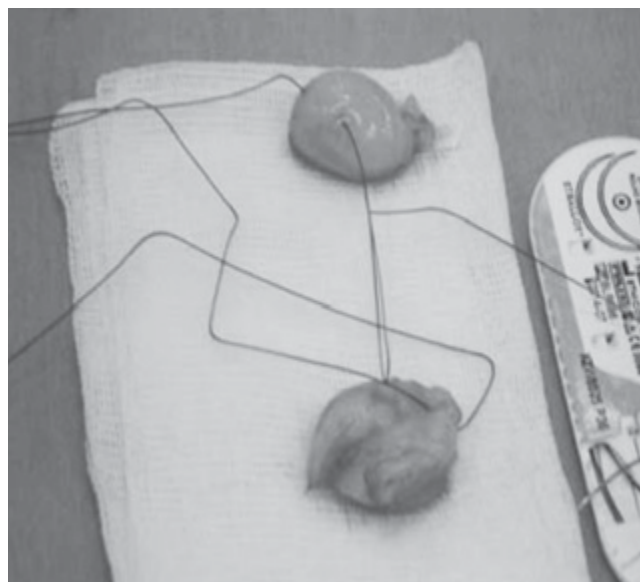


Рис. 4. Иссеченные липомы правого предсердия

ция участков основания липом. Осмотрено правое предсердие и через правое атрио-вентрикулярное отверстие — полость правого желудочка. Других новообразований нет. Межпредсердная перегородка без каких-либо явлений липоматозной гипертрофии. Правое предсердие ушито на прокладках. После снятия зажима с аорты, сердечная деятельность восстановилась самостоятельно. Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений. При повторных ЭхоКГ исследованиях полости сердца не расширены, полость ПП — без дополнительных образований. На 12-е сутки после операции больной в удовлетворительном состоянии выписан домой.

Удаленный материал был направлен на гистологическое обследование (НИИ им. Склифосовского). Макроскопическое исследование от 24.01.11: исследуемый материал представлен 2-мя мягкими, желтыми кусочками (размерами 2,5х2,3х1,0 см и 2,5х2,0х0,9 см), не-

правильной полушаровидной формы, с закругленной поверхности покрытые тонкой сероватой капсулой. Ткань на разрезе желтая, мелкодольчатая. Гистология: материал, окрашенный гематоксилином-эозином, ПАС и по Ван Гизону представлен жировой тканью с различными размерами долек и унилокулярных жировых клеток, скудным количеством соединительной ткани с мелкими сосудами, без признаков озлокачествления. Диагноз — липома.

ОБСУЖДЕНИЕ

Первичные опухоли сердца составляют от 0,001% до 0,28% от всех опухолей, по данным аутопсии (5). Липома составляет 8% от всех первичных опухолей сердца. Клинические проявления зависят от размеров опухоли и ее локализации. Как правило, липомы одиночны. По

данным Smith et al. (8), в мире описано 60 случаев липом правого предсердия, из них в 3 случаях было обнаружено несколько липом одновременно. Имеется сообщение о липоме, расположенной у устья верхней полой вены, израстающей из верхнего отдела межпредсердной перегородки (6).

Данный случай представляет интерес для практической кардиохирургии по следующим причинам:

1. В мировой литературе даются единичные сообщения об успешном удалении данного новообразования (5-8, 9, 10).

2. В доступной нам литературе описаний множественных липом «близнецов» нет.

3. Трансстернальная ЭХОКГ и МСКТ дали возможность определить анатомию, количество, и что особенно важно, взаимоотношение опухолей с другими структурами сердца.

4. У нашего больного в анамнезе была стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий. О возможности стенокардии у больных с липомами сообщали Courtis et al. (7).

5. Была произведена прямая канюляция НПВ. В случае стандартной канюляции НПВ через нижний отдел правого предсердия, можно было разрушить целостность липом расположенных в области впадения НПВ в правое предсердие с неминуемой эмболизацией системы легочной артерии.

6. Основания опухолей были иссечены вместе с эндокардом с последующей электрокоагуляцией стенки миокарда правого предсердия.

В заключение следует отметить, что успешное удаление липом правого предсердия возможно при правильной хирургической тактике основанной на четкой дооперационной диагностике заболевания. ЭхоКГ и МСКТ дают оптимальную возможность анатомической и топографической диагностики новообразований полостей сердца и клапанного аппарата (11, 12). При этом МСКТ, имея возможности более четкой диагностики так называемых «мягких тканей» и жировых образований, является отличным методом диагностики

липом сердца (13). При наличии слабоконтрастного новообразования ПП нельзя исключить наличие липомы.

Список литературы

1. Reardon M. and Smythe W. Cardiac neoplasms. In: Cohn L., Edmunds L., eds. Cardiac surgery in the adults. New York, 2003, p. 1373-1400
2. Lam K., Dickens L., Chan F. Tumors of heart. A 20-year experience with review of 12.458 consecutive autopsies. Arch. Pathol. Lab. Med., 1993, 17, 1027-31
3. Bosset T., Gummer J., Battellini R. et al. Surgical experience with 77 primary cardiac tumours — Interact. Cardio.Vasc. Thorac. Surg., 2005, 4, 311-315
4. Strecker T., Reimann A., Voigt J.U., et al. A very rare cardiac hibernoma in the right atrium: a case report. Heart Surg. Forum., 2006, 9(3), E623-5.
5. Joaquim M.R., Braile D.M., Arruda M.V., Soares M.J. Right atrial lipoma resection and partial reconstruction using bovine pericardium. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., 2009, 24(2), 239-41.
6. Rathore K.S., Cooper M.G., Manganas C. Limited excision of a right atrial lipoma. Heart Lung Circ., 2009, 18(5), 370-1.
7. Courtis J., Marani L., Amuchastegui L.M., Rodeiro J. Cardiac lipoma: A rare cause of right-to-left interatrial shunt with normal pulmonary artery pressure. J. Am. Soc. Echocardiogr., 2004, 17, 1311-14
8. Smith M. Multile synchronous atrial lipomas. Cardiovasc. Pathol., 2007, 16 (3), 187-8
9. Mullen J.C., Schipper S.A., Sett S.S., Trusler G.A. Right atrial lipoma. Ann Thorac Surg., 1995, 59 (5), 1239-41.
10. Ceresa F., Calarco G., Franz E., Patan F. Right atrial lipoma in patient with Cowden syndrome. Interact. Cardio.Vasc. Thorac. Surg 2010, 11, 803-4
11. Bruce Ch. Cardiac tumours: diagnosis and management. Heart, 2011, 97, 151-60.
12. Burke A., Jeudy J., Virmani R. Cardiac tumours: an update. Heart, 2011, 94, 117-23.
13. Araoz Ph., Mulvagh S., Tazelbaar H. et al. CT and MR imaging of benign primary cardiac neoplasms with Echocardiographic correlation. Am. J. Roentgenol., 2010, 195, S73-S75.