

## DVIBURIO VOŽTUVO STENOZĖ IMITUOJANTI KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO MIKSOMA. KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Gabrielė Jakuškaitė<sup>1</sup>, Eglė Ereminienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakultetas,

<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kardiologijos klinika

**Raktažodžiai:** dviburio vožtuvo stenozė, širdies mikrosoma.

### Santrauka

Pirminiai širdies navikai yra reti, daugiausia gerybiniai. Didžiąją jų dalį sudaro mikrosomos, kurios dažniausiai aptinkamos kairiajame prieširdyje. Neretai širdies mikrosomos ilgą laiką išlieka besimptomės ir aptinkamos atsitiktinių širdies vaizdinių tyrimų metu. Tačiau gali atsirasti simptomų, imituojančių dviburio vožtuvo stenozę. Aprašomas 37 metų paciento, patekusio į ligoninę dėl įtariamų bronchopneumonijos, atsiradusio stipraus dusulio, priverstinės sėdimosios padėties, karščiavimo ir bendro silpnumo, klinikinio atvejis. Atlikus dvimatį echokardiografinį tyrimą, aptiktas judrus darinys kairiajame prieširdyje, diastolės metu ženkliai stenozuojantis dviburį vožtuvą. Sumažėjus uždegiminiams rodikliams, pacientui buvo atlikta darinio rezekcija dirbtinės kraujo apytakos sąlygomis. Histologiškai patvirtinta širdies mikrosomos diagnozė. Paciento pooperacinis laikotarpis sklandus.

### Išvadas

Dviburio vožtuvo stenozė vadinama būklė, kurios metu atsiranda kliūtis kraujo pratekėjimui iš kairiojo prieširdžio į kairįjį skilvelį. Tai klatinga, visą gyvenimą progresuojanti liga, dažnai ilgą laiką slypinti besimptomėje formoje, tačiau ženkliai mažinanti pacientų išgyvenamumą. Lyginant su kitomis širdies vožtuvų ydomis, dviburio vožtuvo stenozė nėra dažna [1]. Jos atvejų skaičius nedidelis, nes dažniausia dviburio vožtuvo stenozės priežastis yra reumatas, o sergamumas šia liga ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse yra ženkliai sumažėjęs [2]. Degeneracinė dviburio vožtuvo stenozė dažnesnė vyresnio amžiaus žmonėms, taip pat sergantiems inkstų funkcijos nepakankamumu ar kalcio apykaitos sutrikimu [2]. Retais atvejais šią ydą gali imituoti kairiajame prieširdyje susiformavę dariniai – mikrosomos ar trombai. Šiuo klinikinio atveju aptariama viena retesnių dvi-

burio vožtuvo stenozės pasireiškimo priežasčių – kairiojo prieširdžio mikrosoma.

**Tyrimo tikslas** – pristatyti širdies mikrosomos klinikinį atvejį ir supažindinti, jog dviburio vožtuvo stenozėi būdingus simptomus gali imituoti širdies navikai.

### Klinikinis atvejis

37 metų vyras kreipėsi į ligoninę dėl stipraus dusulio, drėgno kosulio, priverstinės sėdimosios padėties, karščiavimo iki 38,5 °C, šaltkrėčio bei bendro silpnumo. Šie simptomai atsirado prieš tris dienas, peršalus. Pacientas stacionarizuotas į pulmonologijos skyrių, apžiūros metu nustatyta ritmiška širdies veikla, AKS 108/73 mmHg, ŠSD 120 k./min., KD 17 k./min., kraujo įsotinimas deguonimi 90 proc., plaučiuose vezikulinis alsavimas, išklausomi drėgni karkalai dešinėje apatinėje plaučių dalyje. Atlikus kraujo tyrimus rastas padidėjęs C reaktyvaus baltymo (CRB) kiekis plazmoje 54,3 mg/l. Krūtinės rentgenogramoje stebėtas nežymiai padidėjęs plaučių oringumas, smulkus, suveltas ir pagausėjęs plaučių piešinys, nestruktūrinės šaknys, paryškėję bronchai bei infiltraciniai pakitimai dešiniojo plaučio S3-6 segmentuose. Diagnozuota ir pradėta gydyti bronchopneumonija. Dvimatės echokardiogramos metu kairiajame prieširdyje aptiktas judrus 4,5 x 5 cm darinys, besitvirtinantis ant kojųties prie tarpširdinės pertvaros vidurinės dalies. Diastolės metu darinys pro dviburį vožtuvą prakrenta į kairįjį skilvelį, sukeldamas didelę vožtuvo stenozę (obstrukciją).

Esant sunkiai būklei, po paros pacientas tolesniam gydymui pervežtas į universitetinės ligoninės intensyviosios terapijos skyrių. Stebėti dinamikoje didėjantys uždegiminiai rodikliai (CRB 220 mg/l, Leu 16,1x10<sup>9</sup>/l, Neu 82,8 proc.). Pakartotoje krūtinės ląstos rentgenogramoje pakitimai diferencijuoti tarp polisegmentinės uždegiminės infiltracijos ir netolygios alveolinės edemos. Rezultatų derinimas su klinikiniais duomenimis leido įtarti bronchopneumoniją ir plaučių edemą, nulemtą dviburio vožtuvo stenozės, kurią sukėlė kairiajame prieširdyje esantis darinys. Esant stabi-

liai hemodinamai, nuo skubaus kardiologinio darinio šalinimo susilaikyta, tęsta konservatyvi bronchopneumonijos antibiotikoterapija, skirti diuretikai. Nesant pakankamo efekto, gydymas cefuroksimu pakeistas intraveniniu unasinu 12 g per parą. Penktą stacionarizavimo parą uždegiminiai rodikliai – mažėjantys.

Paciento būklei pagerėjus, atlikta diagnostinė vainikinių arterijų angiografija (VAA), nustatyti vainikinių arterijų susiaurėjimai iki 50 procentų. Kartotinės echokardiografijos metu stebėta dinamiškoje progresuojanti kairiojo prieširdžio dilatacija (tūrio indeksas – 54,54 ml/m<sup>2</sup>), prie tarpširdinės pertvaros ant kojų prisitvirtinęs 5,8 x 4,7 cm heterogeniškas ribotas darinys – tikėtina miksoma – krentantis pro dviburį vožtuvą, sukeliantis žymią obstrukciją bei I-II\* ekscentrinę regurgitaciją (dviburio vožtuvo anterogradinės tėkmės  $V_{\max}$  – 2,2 m/s,  $G_{\max}$  – 19,36 mmHg,  $G_{\text{vid}}$  – 9,4 mmHg, pusinis spaudimo laikas (PSL) - 273ms, dviburio vožtuvo angos plotas pagal PSL - 0,81cm<sup>2</sup>) (1 pav.).

Dvidešimt trečią dieną po diagnozės nustatymo atlikta operacija, kurios metu pašalintas 6,0 x 4,5 x 4,3 cm darinys (2 pav.). Histologiškai nustatytas navikinis audinys iš miksoiškios ir fibrozinės stromos, patvirtinta širdies miksomos diagnozė.

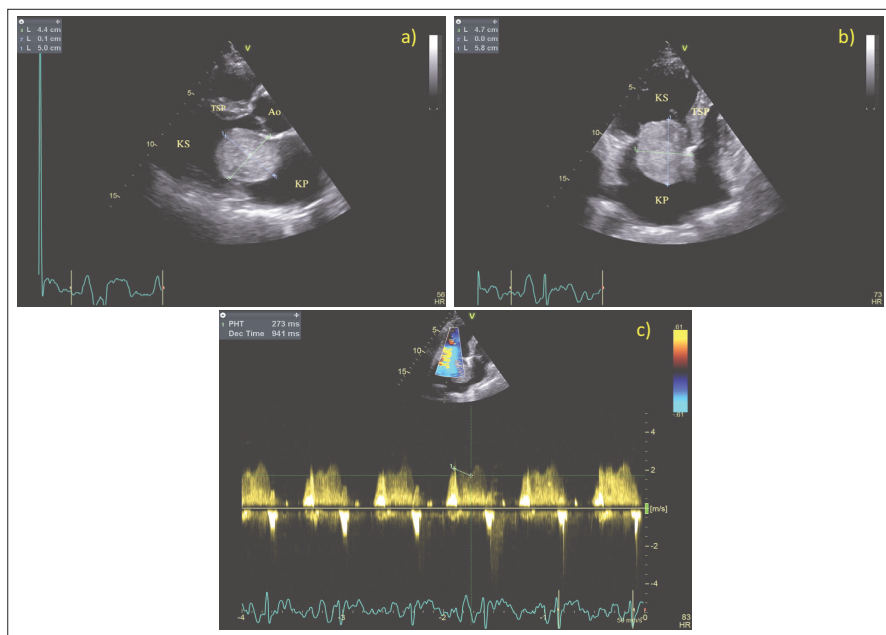
Pooperacinis laikotarpis sklandus, tęstas medikamentinis gydymas antibiotikais, diuretikais ir beta blokatoriais, taikyta kineziterapija, siekiant pagerinti kvėpavimo sistemos

funkciją, periferinę kraujotaką bei didinti ligoonio funkcinį aktyvumą. Aštuntą parą po operacijos atliktame echokardiografiniame tyrime išliekantis dilatuotas kairysis prieširdis (tūrio indeksas – 52,28 ml/m<sup>2</sup>), dviburio vožtuvo funkcija gera, papildomų darinų širdies ertmėse nėra. Kitų patologinių pokyčių nestebėta. Pacientui skirtas reabilitacinis gydymas 10 pooperacinę parą.

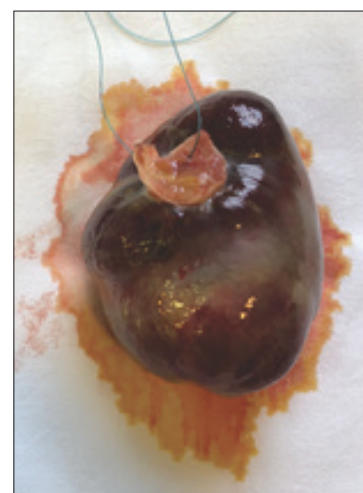
### Diskusija

Pirminiai širdies navikai yra gana reti, autopsijų duomenimis jų dažnis yra tik tarp 0,001 ir 0,3 proc. [3]. Gerybiniai augliai sudaro net 75 proc. visų pirminių širdies navikų, o iš jų dažniausiai, maždaug 50 proc. atvejų, stebimos miksomos [3]. Apie 75 proc. visų širdies miksomų randama kairiajame prieširdyje [4]. Jos taip pat gali formuotis dešiniajame prieširdyje, rečiau – skilveliuose [5].

Netarai širdies navikai ilgą laiką išlieka besimptomiai ir aptinkami atsitiktinai [4]. Širdies navikų klinikiniai požymiai labiau priklauso nuo jų dydžio, anatominės lokalizacijos, judrumo bei infiltracijos į aplinkinius audinius, nei nuo jų histologinės sandaros [6]. Kairiojo prieširdžio miksomos dažnai sukelia bendruosius nesavituosius simptomus (bendrą silpnumą, karščiavimą, svorio mažėjimą bei raumenų skausmą ir silpnumą), embolizaciją atitrukusia dalimi ir net 54-95 proc. atvejų pasireiškia dviburio vožtuvo stenozės simptomai [5].



**1 pav.** Echokardiogramos: a) priekrūtincaulinis ilgosios ašies vaizdas; b) viršūninis dviejų ertmių vaizdas; c) dopleriu užrašoma kraujotaka per dviburį vožtuvą  
KP – kairysis prieširdis, KS – kairysis skilvelis, TSP – tarpšilvelinė pertvara, Ao – aorta



**2 pav.** Pašalinta kairiojo prieširdžio miksoma

Dažniausi simptomai, imituojantys dviburio vožtuvo stenozę, yra dusulys, krūtinės skausmas, sinkopė ir svaigimas [6]. Neretai stebima simptomų sunkumo pasireiškimo priklausomybė nuo tam tikros kūno padėties pokyčių, kintant miksomos pozicijai širdies ertmėse [7]. Esant dviburį vožtuvą obturuojančiais miksomais, dažnai stebimas stazinis širdies nepakankamumas bei plaučių edema, progresuojantys greičiau, nei dviburio vožtuvo stenozės metu [5].

Dėl nespecifinio pasireiškimo, dažniausiai širdies miksomos diagnozuojamos ir patvirtinamos atliekant vaizdinius širdies tyrimus. Auksiniu standartu laikomas echokardiografinis tyrimas, leidžiantis nustatyti miksomos dydį, formą, prisitvirtinimo vietą, judrumą bei ryšį su kitomis anatomicinėmis struktūromis [6]. Svarbu širdies miksomą diferencijuoti nuo trombozų, linkusių formuotis kairiojo prieširdžio ertmėje [4]. Kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tyrimai miksomų diagnostikoje atliekami rečiau, esant nepakankamiems ar abejotiniems echokardiografijos duomenims [8].

Laboratoriniuose tyrimuose stebimi nespecifiniai pokyčiai, dažniausiai padidėjęs eritrocitų nusėdimo greitis (ENG), CRB kiekis bei anemija [5]. Nustatytas ryšys tarp padidėjusio interleukino-6 (IL-6) kiekio ir miksomos dydžio [9]. Manoma, kad sisteminį uždegiminį ir autoimuninį pokyčius sukelia pats navikinis procesas [5].

Dėl embolizacijos rizikos bei kitų galimų komplikacijų, širdies miksomos gydymas chirurginiu būdu, šalinant naviką sveikų audinių ribose [7]. Literatūros duomenimis, perioperacinis mirštamumas yra retas ir stebimas iki 5 proc. atvejų [4].

Pooperacinė širdies miksomų prognozė yra gera. Sporadinių miksomos formų atvejais recidyvų dažnis siekia 3 proc. [7]. Esant šeiminei priklausomybei, nepilnai miksomos ekscizijai ar naviko supiktybėjimo atvejais recidyvų tikimybė gali padidėti iki 22 procentų [7].

### Išvados

1. Dažniausia dviburio vožtuvo stenozės priežastis yra reumatas, tačiau retais atvejais šią vožtuvo patologiją gali imituoti ir navikiniai širdies dariniai, dažniausiai – kairiojo prieširdžio miksomos.
2. Pagrindinis diferenciacijos metodas yra vaizdiniai širdies tyrimai.
3. Miksomų gydymas operacinis.

### Literatūra

1. Iung B, Vahanian A. Epidemiology of acquired valvular heart disease. *Can J Cardiol* 2014;30(9):962-70.  
<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2014.03.022>
2. Pressman GS, Ranjan R, Park DH, Shim CY, Hong GR. Degenerative mitral stenosis versus rheumatic mitral stenosis. *Am J Cardiol* 2020;125(10):1536-42.

<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.02.020>

3. Patel J, Sheppard MN. Pathological study of primary cardiac and pericardial tumours in a specialist UK Centre: surgical and autopsy series. *Cardiovasc Pathol* 2010;19(6):343-52.  
<https://doi.org/10.1016/j.carpath.2009.07.005>
4. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma: a series of 112 consecutive cases. *Medicine (Baltimore)* 2001;80(3):159-72.  
<https://doi.org/10.1097/00005792-200105000-00002>
5. Paraskevaidis IA, Michalakeas CA, Papadopoulos CH, Anastasiou-Nana M. Cardiac tumors. *ISRN Oncol* 2011;2011:208929.  
<https://doi.org/10.5402/2011/208929>
6. Yanagawa B, Mazina A, Chan EY, Barker CM, Gritti M, Reul RM, et al. Surgery for tumors of the heart. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 2018;30(4):385-97.  
<https://doi.org/10.1053/j.semtevs.2018.09.001>
7. Karabinis A, Samanidis G, Khoury M, Stavridis G, Perreas K. Clinical presentation and treatment of cardiac myxoma in 153 patients. *Medicine (Baltimore)* 2018;97(37):0-5.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012397>
8. Bruce CJ. Cardiac tumours: diagnosis and management. *Heart* 2011;97(2):151-60.  
<https://doi.org/10.1136/hrt.2009.186320>
9. Yuan SM, Lin HZ. Predictors of normalization of circulating interleukin-6 after cardiac myxoma resection. *Brazilian J Cardiovasc Surg* 2019;34(1):22-7.  
<https://doi.org/10.21470/1678-9741-2018-0161>

### LEFT ATRIAL MYXOMA MIMICKING MITRAL VALVE STENOSIS. CLINICAL CASE REPORT

G. Jakuškaitė, E. Ereminienė

Keywords: mitral valve stenosis, myxoma.

#### Summary

Primary cardiac tumors are rare, usually benign. Most of them are myxomas which tend to be located in left atrium. Often, cardiac myxomas remain asymptomatic for long periods of time and are detected by occasional cardiac imaging. However, symptoms may mimic those of mitral valve stenosis. A clinical case of a 37-year-old patient admitted to hospital for suspected bronchopneumonia and the onset of severe dyspnea, fever, and general weakness is described. A two-dimensional echocardiographic examination revealed a mobile mass in the left atrium that significantly stenosed the mitral valve orifice during diastole. With a reduction in inflammatory parameters, the patient underwent resection of the mass under cardioplegia and cardiopulmonary bypass. Diagnosis of cardiac myxoma was confirmed histologically. The postoperative course of the patient was uneventful.

Correspondence to: gabrielle.jakuskaite@gmail.com

Gauta 2021-02-15