

# Dramatyczny przebieg kliniczny przerzutu czerniaka złośliwego do serca

## Dramatic clinical course of metastatic melanoma to the heart

Paweł Walek<sup>1</sup>, Janusz Sielski<sup>1</sup>, Beata Wożakowska-Kapłon<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Wojewódzki Szpital Zespolony, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii w Kielcach

<sup>2</sup>Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

### STRESZCZENIE

**Autorzy przedstawili opis przypadku pacjentki z rozsiałym procesem nowotworowym w przebiegu czerniaka złośliwego z zajęciem serca. Zapis badania elektrokardiograficznego sugerował ostry zespół wieńcowy. Ze względu na stan kliniczny choroby zakwalifikowano do leczenia zachowawczego. Pacjentka zmarła w 2. dobie hospitalizacji.**

*Choroby Serca i Naczyń 2016, 13 (2), 120–122*

**Słowa kluczowe:** czerniaka złośliwy, przerzut do serca, ostry zespół wieńcowy

### ABSTRACT

**The authors present a case of a patient with disseminated malignancy in the course of melanoma with heart involvement. Recording electrocardiogram suggested acute coronary syndrome. Due to the clinical condition the patient was qualified for conservative treatment. The patient died on the 2<sup>nd</sup> day of hospitalization.**

*Choroby Serca i Naczyń 2016, 13 (2), 120–122*

**Key words:** malignant melanoma, cardiac metastasis, acute coronary syndrome

### OPIS PRZYPADKU

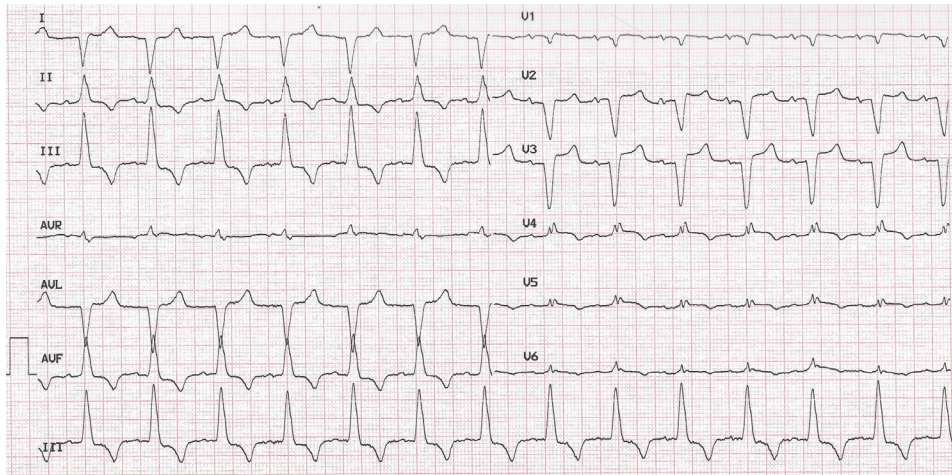
Chora w wieku 87 lat, ze zdiagnozowanym czerniakiem złośliwym skóry lewego ramienia w fazie rozsiewu nowotworowego, została przyjęta do

szpitala z powodu dolegliwości bólowych w obrębie klatki piersiowej oraz jamy brzusznej. W badaniach przeprowadzonych w czasie poprzednich hospitalizacji stwierdzono przerzuty czerniaka złośliwego do węzłów chłonnych lewych pachowych, tkanki podskórnej tułowia, tkanki tłuszczowej jamy brzusznej, miednicy i płuc. Chora przeżyła wcześniej zabieg operacyjny lewego ramienia w celu usunięcia mas nowotworowych czerniaka złośliwego, a także radioterapię paliatywną.

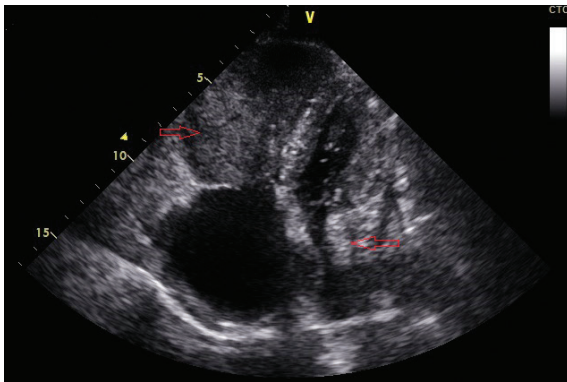
W badaniu elektrokardiograficznym (EKG) zarejestrowano rytm zatokowy, blok lewej odnogi pęczka Hisa z osią elektryczną zespołów QRS skierowaną w prawo oraz uniesienie odcinka ST w odprowadzeniach V4 i V5 z dodatnimi zespołami QRS (ryc. 1). U chorej wykonano badanie echokardiograficzne, w którym zobrazowano masę guzowatą w obrębie wolnej ściany prawej komory (ryc. 2–4) zaciskającą jej jamę oraz płyn w jamie osierdzia. W projekcji przymostkowej w osi długiej uwidoczono hiperchogeniczną masę w lewym przedsionku połączoną z tylną częścią pierścienia mitralnego (ryc. 5). Pogrubienie mięśnia lewej komory mogło sugerować naciek nowotworowy. W badaniu żyły głównej dolnej zarejestrowano zmianę guzowatą mogącą odpowiadać przerzutowi czerniaka złośliwego do wątroby (ryc. 6). W badaniach laboratoryjnych odnotowano podwyższone stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego bez typowej dla zawału dynamiki zmian oraz małopłytkowość. Wykonano badanie ultrasonograficzne narządów jamy brzusznej, stwierdzając obecność mas tkankowych mogących odpowiadać przerzutom w obu nadnerczach, okolicy prawej nerki, przestrzeni przed żyłą główną dolną na poziomie nadbrzusza i okrężnicy. Ze względu na stwierdzony rozsiany proces nowotworowy guz prawej komory

#### Adres do korespondencji:

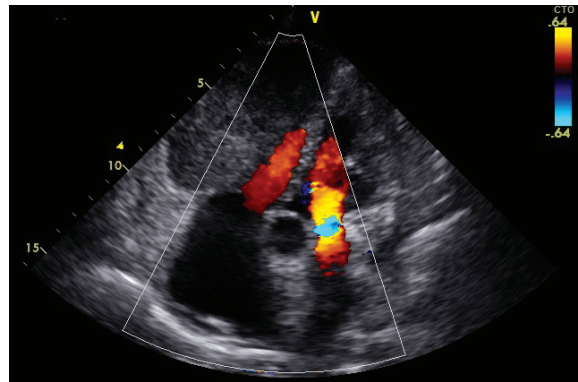
lek. Paweł Walek  
Wojewódzki Szpital Zespolony  
Świętokrzyskie Centrum Kardiologii  
ul. Grunwaldzka 45, 25–736 Kielce  
e-mail: pawel.walek@o2.pl



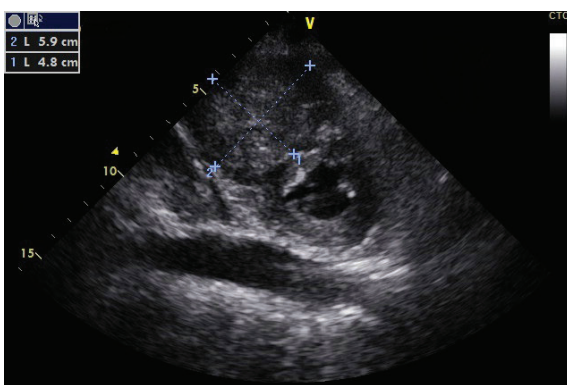
**Rycina 1.** Powierzchniowy zapis elektrokardiograficzny — blok lewej odnogi pęczka Hisa z osią elektryczną zespołów QRS odchyłoną w prawo; uniesienie odcinka ST w odprowadzeniach V4 i V5 mogące sugerować ostry zespół wieńcowy



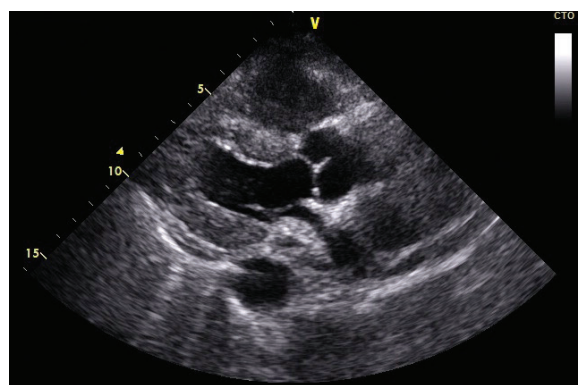
**Rycina 2.** Badanie echokardiograficzne — projekcja koniuszkowa czterojamowa; guz w obrębie wolnej ściany prawej komory oraz lewego przedsionka



**Rycina 4.** Badanie echokardiograficzne — projekcja koniuszkowa czterojamowa



**Rycina 3.** Badanie echokardiograficzne — projekcja przykostkowa w osi krótkiej; guz w obrębie wolnej ściany prawej komory



**Rycina 5.** Badanie echokardiograficzne — projekcja przykostkowa w osi krótkiej; guz w lewym przedsionku połączony z tylną częścią pierścienia mitralnego; pogrubienie mięśnia lewej komory mogące sugerować nacieki nowotworowy

uznano za przerzut czerniaka złośliwego. Pacjentka, zakwalifikowana do leczenia zachowawczego, zmarła w 2. dobie hospitalizacji.

## OMÓWIENIE

Przerzuty nowotworowe do serca wstępują rzadko, jednak częstość ich występowania jest znacznie



**Rycina 6.** Badanie echokardiograficzne — projekcja podmostkowa; struktura w okolicy żyły głównej dolnej mogąca odpowiadać przerzutowi czerniaka złośliwego do wątroby

większa niż guzów pierwotnych serca. Nowotwory, które najczęściej są źródłem przerzutów do serca, to rak piersi i płuc, czerniak złośliwy oraz chłoniaki. Do objawów mogących sugerować obecność przerzutów należą zapalenie osierdzia, obecność płynu w jamie osierdzia, objawy niewydolności krążenia, migotanie przedsionków, nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu serca, epizody zatorowe oraz omdlenia. Podstawowym badaniem pozwalającym stwierdzić obecność guza serca jest echokardiografia. Zaletą badania echokardiograficznego jest jego duża dostępność, jednak nie pozwala ono na określenie rodzaju i pochodzenia guza. Rezonans magnetyczny jest techniką obrazową, która z dużym prawdopodobieństwem umożliwia różnicowanie pochodzenia guza oraz może sugerować jego złośliwy charakter. Przypadki czerniaka złośliwego zawierającego melaninę charakteryzują się dość typowymi obrazami T1- i T2-zależnymi oraz późnym wzmocnieniem [1].

Rokowanie w przypadku przerzutów czerniaka złośliwego do serca jest szczególnie niekorzystne, a średnia długość życia pacjentów od momentu rozpoznania wynosi 6,4 miesiąca [2]. Skłonność czerniaka złośliwego do tworzenia przerzutów jest największa spośród wszystkich znanych nowotworów. Choć w badaniach przyżyciowych odsetek diagnozowanych za pomocą echokardiografii przerzutów czerniaka złośliwego do serca wynosi około 27%, to — jak wskazują wyniki badań autopsyjnych — obecność przerzutów dotyczy większości pacjentów [3, 4]. Ze względu na rozprzestrzenianie się przerzutów dro-

gą krwionośną u znacznej części chorych przerzuty są mnożące, występują w wielu narządach, a w przypadku serca najczęściej są znajdowane w prawym przedsionku lub prawej komorze. Przerzuty wykazują powinowactwo do mięśnia sercowego; rzadko spotyka się je w obrębie zastawek serca [5].

W piśmiennictwie istnieją doniesienia o próbach leczenia chirurgicznego guzów serca, których celem jest usunięcie mas nowotworowych i paliatywne złagodzenie objawów niewydolności krążenia [6]. Przygotowanie pacjenta do operacji obejmuje chemioterapię, która pozwala zmniejszyć objętość guza; istnieją także doniesienia o całkowitej remisji mas nowotworowych w wyniku zastosowania jedynie chemioterapii [7, 8].

## PODSUMOWANIE

Zdaniem autorów opisany przypadek zasługuje na uwagę z kilku powodów. Zapis EKG, który sugerował ostre niedokrwienie mięśnia sercowego, wiązał się z rozsiewem choroby nowotworowej. Wyniki badań autopsyjnych dowodzą, że częstość występowania przerzutów czerniaka złośliwego do serca jest większa niż zakładano w badaniach przyżyciowych. Warte podkreślenia są również niezwykle dynamika zmian oraz dramatyczny w skutkach przebieg czerniaka złośliwego z zajęciem serca.

## KONFLIKT INTERESÓW

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

## PIŚMIENNICTWO

- Villa A., Eshja E., Dallavalle S., Bassi E.M., Turco A. Cardiac metastases of melanoma as first manifestation of the disease. *J. Radiol. Case Rep.* 2014; 8: 8–15.
- Manola J. Prognostic factors in metastatic melanoma: a pooled analysis of Eastern Cooperative Oncology Group trials. *J. Clin. Oncol.* 2000; 18: 3782–3793.
- Bussani R., De-Giorgio F., Abbate A., Silvestri F. Cardiac metastases. *J. Clin. Pathol.* 2007; 60: 27–34.
- Glancy D.L., Roberts W.C. The heart in malignant melanoma. A study of 70 autopsy cases. *Am. J. Cardiol.* 1968; 21: 555–571.
- Gibbs P., Cebon J.S., Calafiore P., Robinson W.A. Cardiac metastases from malignant melanoma. *Cancer* 1999; 85: 78–84.
- Judge J.M., Tillou J.D., Slingluff C.L. i wsp. Surgical management of the patient with metastatic melanoma to the heart. *J. Card. Surg.* 2013; 28: 124–128.
- Spethmann S., Trefzer U., Knebel F. Remission of an intracardiac melanoma metastasis after tremelimumab therapy. *Case Rep. Dermatol.* 2014; 6: 34–36.
- Hodi F.S., O'Day S.J., McDermott D.F. i wsp. Improved survival with ipilimumab in patients with metastatic melanoma. *N. Engl. J. Med.* 2010; 363: 711–723.