

Czynnościowa stenoz a tętnicy płucnej u chorej z ziarnicą złośliwą

Acquired pulmonary stenosis due to Hodgkin's lymphoma

Malwina Janeczek, Włodzimierz Bakała

Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologii, Szpital Powiatowy, Kozienice

Abstract

Acquired pulmonary stenosis is rare. When it occurs, it usually results from compression of pulmonary artery or heart by a mediastinal tumours. Because these masses rarely cause compression, that produces murmurs, it's hard to make proper diagnosis. We describe a 44 year-old woman with acquired pulmonary stenosis due to Hodgkin's lymphoma.

Key words: acquired pulmonary stenosis, pulmonary artery

Kardiol Pol 2012; 70, 5: 527–528

WSTĘP

Czynnościowa stenoz a pnia płucnego lub gałęzi tętnicy płucnej jest rzadkim zjawiskiem, zwykle związanym z uciskiem lub naciekiem na mięsień sercowy i naczynia, przez zmianę umiejscowioną w śródpiersiu (głównie guzy śródpiersia, tętniaki aorty, torbiele, guzy mostka, włóknienie śródpiersiowe i choroby osierdzia) [1]. Najczęściej patologię tę rozpoznaje się w przebiegu ziarnicy złośliwej i potworniaków, rzadziej w przypadku raka oskrzela, chłoniaków niezłośliwych i mięsaków osierdzia [1].

OPIS PRZYPADKU

Poniżej przedstawiono przypadek 44-letniej kobiety, która trafiła na Oddział z powodu 2-tygodniowego wywiadu ogólnego osłabienia, gorszej tolerancji wysiłku fizycznego, duszności wysiłkowej. W badaniu przedmiotowym z odchylen od stanu prawidłowego stwierdzono głośny wyrzutowy szmer skurczowy w rzucie zastawki pnia płucnego i ściszenie szmeru oddechowego pęcherzykowego, ze stłumieniem odgłosu opukowego u podstawy obu płuc. Zdjęcie RTG klatki piersiowej ujawniło obecność płynu w obu jamach opłucnowych, przykrywającego przeponę, a także powiększoną sylwetkę serca z poszerzoną szypułą naczyniową. W przekłatkowym badaniu echokardiograficznym uwidoczniono nacieki obejmujący naczynia podstawy serca, z czynnościowym zwężeniem

tętnicy płucnej (max PG 40 mm Hg) oraz niewielką ilość płynu w worku osierdziowym (ryc. 1, 2). Na podstawie braku wykładników stanu zapalnego, dobrego stanu ogólnego i prawidłowej funkcji zastawki wykluczono tło zapalne z zajęciem wsierdzia. Przeprowadzono punkcję obu jam opłucnowych, ewakuując łącznie 2500 ml płynu. W ocenie cytologicznej nie znaleziono komórek atypowych. Wykonano tomografię komputerową klatki piersiowej, potwierdzając obecność rozległej policyklicznej masy, zajmującej przestrzeń śródpiersia przedniego i środkowego, z cechami znacznego ucisku i modelowania naczyń, bez cech nacieku. W trakcie dalszej diagnostyki wykonano mediastinoskopię i mediastinotomię parasternalną, z pobraniem wycinków. Histopatologicznie potwierdzono ziarnicę złośliwą typ NS. Chorą leczono w Centrum Onkologii w Warszawie, obecnie jest w stanie remisji, pozostaje pod stałym nadzorem onkologicznym (ryc. 3).

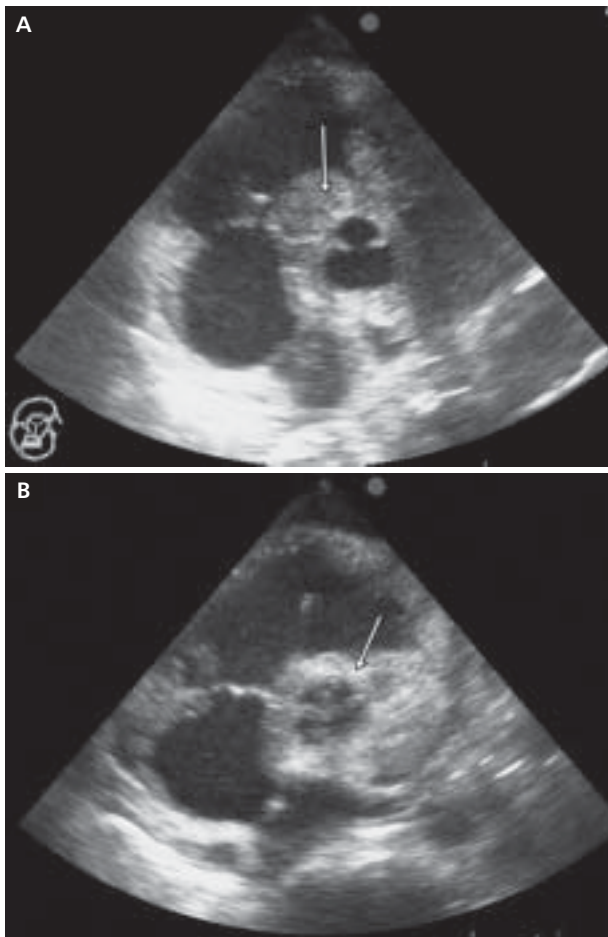
OMÓWIENIE

Rozrost patologicznych zmian w śródpiersiu rzadko wywołuje ucisk na mięsień sercowy lub naczynia, powodując istotne hemodynamiczne zwężenie i szmer. Wynika to głównie z faktu, że guzy śródpiersia mają tendencję do rozrastania się bocznie, dając raczej ucisk na żyłę główną górną [1, 2]. Niecharakterystyczne objawy kliniczne, wśród których należy wymienić bóle w klatce piersiowej, duszność, utratę masy ciała, ogólne osła-

Adres do korespondencji:

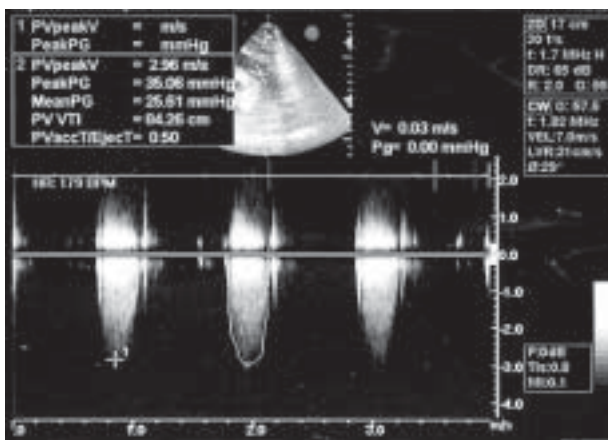
lek. Malwina Janeczek, Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologii, Al. Gen. Wł. Sikorskiego 10, 26–900 Kozienice, e-mail: malwa01@gmail.com

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

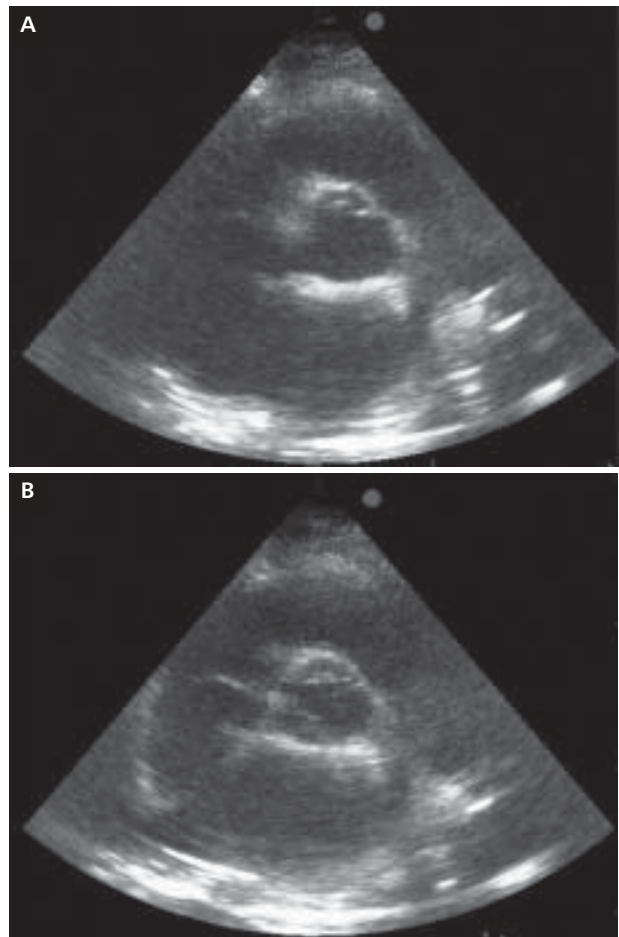


Rycina 1. A, B. Projekcja przymostkowa, oś krótka naczyniowa. Naciek obejmujący naczynia podstawy serca (strzałka)

bień, uczucie kołatania serca [1], dodatkowo utrudniają postawienie prawidłowej diagnozy. Na podstawie analizy dostępnych przypadków stwierdzono, że szczególnie triada objawów, ból w klatce piersiowej, duszność i szmer skurczowy w rzucie



Rycina 2. Projekcja przymostkowa, oś krótka naczyniowa. Badanie dopplerowskie wskazuje na zwężenie pnia płucnego



Rycina 3. A, B. Projekcja przymostkowa, oś krótka naczyniowa. Badanie kontrolne po leczeniu

zastawki płucnej, może przemawiać za zwężeniem tętnicy płucnej [3]. Według dostępnego piśmiennictwa szmer jest w tym przypadku najczęstszym objawem klinicznym [1], dlatego echokardiografia jest metodą, która z wyboru pozwala na szybką, wstępną diagnostykę. Dzięki bezpieczeństwu, nieinwazyjności i małym kosztom badania, w przeciwieństwie do innych metod, np. rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, możliwe jest monitorowanie efektów terapii, przede wszystkim ocena regresji zmian powodujących hemodynamicznie istotne zaburzenia [4].

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Marshall ME, Trump DL. Acquired extrinsic pulmonic stenosis caused by mediastinal tumors. *Cancer*, 1982; 49: 1496–1499.
2. McKenzie DB, Khanna V, Proctor RD, Boullin JP. Lymphoma presenting as an ejection systolic murmur. *Eur J Echocardiogr*, 2008; 9: 184–185.
3. Litter WA, Meade JB, Hamilton DI. Acquired pulmonary stenosis. *Thorax* 1970; 25: 465–471.
4. Viseur P, Unger P. Doppler echocardiographic diagnosis and follow-up of acquired pulmonary stenosis due to external cardiac compression. *Cardiology*, 1995; 86: 80–82.