

# Śluzak lewej komory u dziecka – opis przypadku

Myxoma of the left ventricle – a case report

Girish Sharma<sup>1</sup>, Paweł Mądro<sup>1</sup>, Małgorzata Połetek<sup>1</sup>, Witold Gwóźdź<sup>1</sup>, Piotr Dziegiel<sup>2</sup>, Krzysztof Wroniecki<sup>1</sup>, Romuald Cichoń<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dolnośląskie Centrum Chorób Serca „Medinet”, Wrocław

<sup>2</sup> Katedra i Zakład Histologii i Embriologii, Akademia Medyczna, Wrocław

## Abstract

We report a case of an eleven-year-old boy operated because of a tumour in the left ventricle. Surgery was successful and histological examination revealed angiofibromyxoma. The follow-up was uneventful. We present this case because of the unusual tumour localisation.

**Key words:** congenital defect, myxoma, left ventricle, surgical treatment

Kardiologia Polska 2007; 65: 688-690

## Wstęp

Pierwotne nowotwory są rzadko spotykaną patologią serca. Częstość ich występowania ocenia się w badaniach autopsyjnych populacji dzieci i dorosłych na 0,0017–0,28% [1, 2]. Tylko ok. 20–25% nowotworów pierwotnych serca to nowotwory złośliwe, pozostałe 75–80% to nowotwory łagodne, z których najczęściej występującymi są śluzaki (*myxomata*) – nowotwory pochodzenia wsierdźowego [3]. Pierwsze wzmianki o tym typie nowotworu można znaleźć w dziele „De Re Anatomica” Realdo Colombo z roku 1559. Od tego czasu dokonano licznych obserwacji pozwalających na ustalenie pewnych prawidłowości dotyczących występowania śluzaków. Zazwyczaj są one umiejscowione w lewym przedsionku (70–80%), rzadziej w prawym przedsionku (15–20%), w pojedynczych przypadkach dotyczą prawej lub lewej komory [4]. Śluzaki serca częściej stwierdza się u kobiet (67–71%) niż u mężczyzn (29–33%) [5]. Zdecydowana większość śluzaków serca to zmiany izolowane. Opisywano również przypadki rodzinnego występowania, a także pojedyncze przypadki występowania

śluzaków serca w zespołach chorobowych razem ze zmianami na skórze i innymi nowotworami [6]. Przedmiotem pracy jest przypadek chłopca, u którego zdiagnozowano, a następnie usunięto guz typu *angiofibromyxoma* z lewej komory serca.

## Opis przypadku

U 11-letniego chłopca bez istotnej przeszłości chorobowej, podczas okresowych badań stwierdzono obecność szmeru nad sercem. W celu dalszej diagnostyki pacjent został przyjęty na oddział kardiologii dziecięcej. W badaniu fizykalnym stwierdzono szmer skurczowy nad koniuszkiem serca (2/3), poza tym nie stwierdzono innych nieprawidłowości. RTG klatki piersiowej i EKG nie wykazały istotnych odchyień. Badanie holterowskie ujawniło arytmie komorową składającą się z piętnastu pobudzeń. Badanie echokardiograficzne (Rycina 1.) uwidocznilo w koniuszku lewej komory uszypułowany, balotujący guz o gładkiej powierzchni, o wymiarach 14 × 12 mm. Chory został zakwalifikowany do zabiegu chirurgicznego w celu usunięcia guza.

---

### Adres do korespondencji:

dr n. med. Girish Sharma, Dolnośląskie Centrum Chorób Serca „Medinet”, ul. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław, tel.: +48 509 446 146, +48 618 146 957, e-mail: girish@poczta.onet.pl

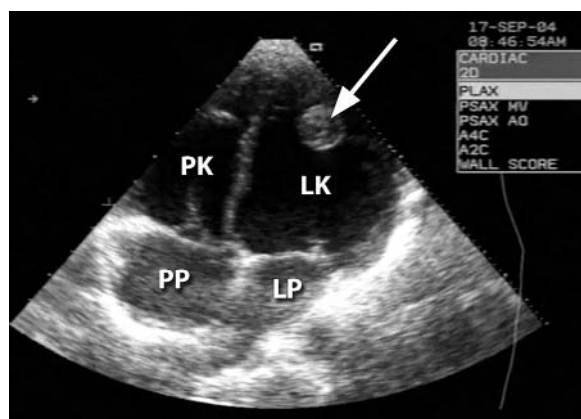
Praca wpłynęła: 28.10.2006. Zaakceptowana do druku: 15.11.2006.

Klatkę piersiową otwarto poprzez torakotomię przezmostkową. Po heparynizacji otwarto worek osierdziowy. Czynność serca zatrzymano roztworem kardioplegii krystalicznej. Otworzono prawy przedsionek. Z dostępu przez zastawkę mitralną, poniżej mięśnia brodawkowatego przedniego, uwidoczniono w lewej komorze guz o wymiarach 2 × 1,5 cm. Był on dobrze odgraniczony, o konsystencji mięsistej. Został usunięty w całości. Zabieg oraz okres pooperacyjny przebiegł bez powikłań. Pobrany wycinek został przekazany do badania histopatologicznego, w którym ustalono rozpoznanie *angiofibromyxa* (Rycina 2.). W kontrolnym badaniu echokardiograficznym, wykonanym 12 mies. po zabiegu, nie stwierdzono nawrotu choroby.

## Dyskusja

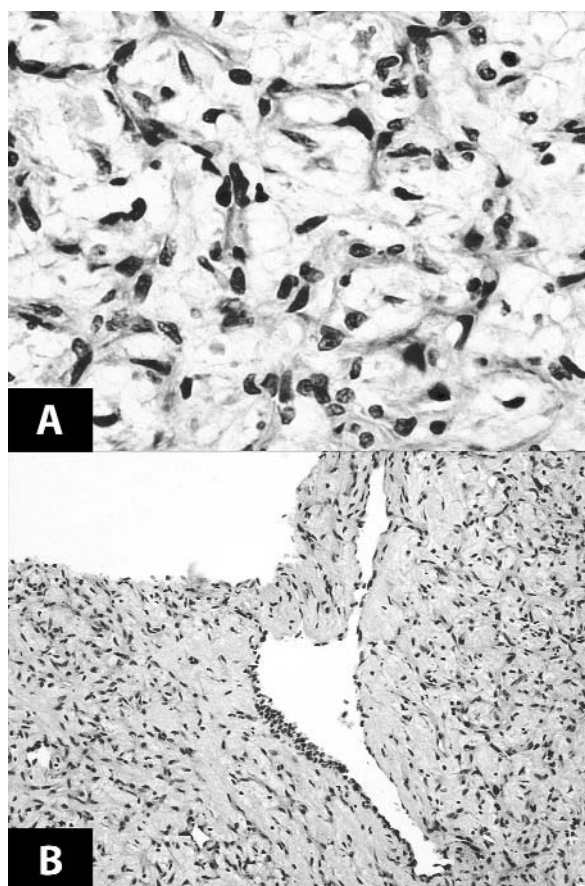
Śluzaki są nowotworami histologicznie niezłośliwymi, natomiast potencjalne zagrożenie dla życia chorych wynika z ich umiejscowienia, wielkości i powodowanych przez nie ewentualnych zaburzeń przepływu przez zastawki serca [4]. Przedstawiony przypadek miał bezobjawowy przebieg, co najprawdopodobniej było związane z niewielkimi rozmiarami guza oraz jego umiejscowieniem. Tempo wzrostu śluzaków nie zostało dokładnie określone, niemniej uważa się, że rosną one stosunkowo szybko i stale. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można przypuszczać, że niebezpieczne dla zdrowia i życia pacjenta komplikacje pojawiłyby się w późniejszym okresie. Podobnie jak w wypadku innych chorób rozrostowych, rozpoznanie na wczesnym etapie jest bardzo ważne. Małe rozmiary guza umożliwiają łatwiejsze i mniej obciążające dla pacjenta leczenie. Wykrycie śluzaka serca, ze względu na brak swoistych objawów, jest trudne bez zastosowania badań obrazujących. Prawidłowo przeprowadzone badanie echokardiograficzne może ze 100% skutecznością wykryć obecność zmiany w jamie serca [7]. Powinno być ono zlecane w każdym przypadku stwierdzenia niepokojących objawów o nieznanym etiologii [8]. Istotną sprawą jest również pozabiegowa kontrola echokardiograficzna pacjentów. Chociaż utkanie śluzaka wskazuje jednoznacznie na jego łagodny charakter, guzy te wykazują tendencję do nawrotów oraz złośliwienia, i dlatego też są traktowane jak nowotwory złośliwe [8]. Wznowy mogą być wynikiem niecałkowitej resekcji guza (5–14% przypadków) [9], zaszczepienia komórek nowotworowych w trakcie operacji, embolizacji lub tego, że zmiana była wieloogniskowa [2, 4].

W celu zabezpieczenia chorego przed nawrotami usuwa się guz w całości z szypułką i podstawą. Należy także podczas zabiegu unikać manipulowania na sercu ze względu na ryzyko uruchomienia materiału zatorowego [10]. W omawianym przypadku śluzak lewej



**Rycina 1.** Zapis badania echokardiograficznego przeprowadzonego przed zabiegiem. W komieszku lewej komory widoczny okrągły guz oznaczony strzałką

PK – prawa komora, LK – lewa komora, PP – prawy przedsionek, LP – lewy przedsionek



**Rycina 2.** Preparat histologiczny usuniętego guza. Zdjęcie z mikroskopu świetlnego. **A** – powiększenie 400 ×, **B** – powiększenie 100 ×. Ciemniej wybarwione charakterystyczne komórki gwiazdkowate, pomiędzy nimi jasne miejsca po bogatej w mukopolisacharydy substancji podstawowej

komory został usunięty w całości, co potwierdzono także badaniem anatomopatologicznym. Kontrolne badanie echokardiograficzne wykonane 12 mies. po zabiegu również nie ujawniło wznowy procesu chorobowego. Wyjątkowość opisywanego przez nas przypadku wiąże się nie tylko z młodym wiekiem pacjenta (11 lat), ale także z lokalizacją guza w sercu. Wśród zebranych danych publikowanych od 1995 r., znaleźliśmy 7 przypadków śluzaków serca u dzieci. W dostępnej literaturze rzadko nadmienia się o lokalizacji śluzaków w lewej komorze, a jedyny opis w publikacji polskiej z takim umiejscowieniem dotyczył 29-letniej kobiety, której przypadek opisano w *Przeglądzie Lekarskim* z 1990 r. [11].

#### Piśmiennictwo

1. Murphy MC, Sweeney MS, Putnam JB Jr, et al. Surgical treatment of cardiac tumors: a 25-year experience. *Ann Thorac Surg* 1990; 49: 612-7.
2. Kubicka K, Kawalec W (eds). *Kardiologia dziecięca*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
3. Ablewska U, Różański J, Kuśmierczyk B. Śluzak nawrotny lewego przedsionka. *Polski Przegląd Kardiologiczny* 2003; 5/2: 223-6.
4. Dyk W, Michałek P, Kuśmierczyk M. Śluzak prawego i lewego przedsionka (dwustronny). *Kardiol Pol* 2002; 56: 325.
5. Yoon D, Roberts W. Sex distribution in cardiac myxomas. *Am J Cardiol* 2002; 90: 563-5.
6. Van Gelder HM, O'Brien DJ, Staples ED, et al. Familial cardiac myxoma. *Ann Thorac Surg* 1992; 53: 419-24.
7. Konka M, Sitko T, Szajewski T. Śluzak drogi odpływu prawej komory. *Kardiol Pol* 2003; 58: 317-9.
8. Skalski J, Religa Z (eds). *Kardiochirurgia dziecięca*. Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2003.
9. Crawford MH (ed.). *Kardiologia: współczesne rozpoznanie i leczenie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997.
10. Religa Z (ed.). *Zarys kardiochirurgii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1993.
11. Pluta W, Majcher Z, Nożyński J. Śluzak lewej komory – opis przypadku. *Przeegl Lek* 1990; 47: 571-3.