

Śluzak czy guz przerzutowy lewego przedsionka u chorej z reumatoidalnym zapaleniem stawów? Trudna droga do ostatecznego rozpoznania

Left atrial myxoma or metastatic tumour in a patient with rheumatoid arthritis?
The difficult way to the final diagnosis

Paweł Dybich¹, Beata Wożakowska-Kapłon^{1,4}, Edward Pietrzyk², Zbigniew Starzyk², Michał Spalek^{3,4}

¹I Kliniczny Oddział Kardiologii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Kielce

²Oddział Kardiologii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Kielce

³Zakład Diagnostyki Obrazowej, Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Kielce

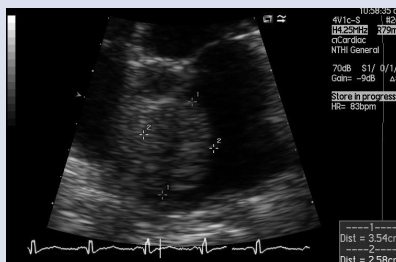
⁴Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce

Śluzak jest najczęstszym pierwotnym guzem serca. Wykrycie dodatkowej struktury wewnątrzsercowej w badaniu echokardiograficznym na ogół nie sprawia trudności, które pojawiają się dopiero na etapie różnicowania między skrzepliną, śluzakiem czy nowotworem złośliwym.

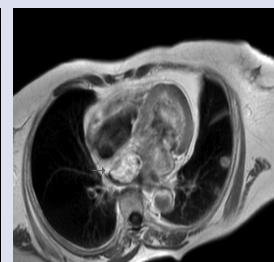
Poniżej opisano drogę do ostatecznego rozpoznania śluzaka u 64-letniej kobiety z napadowym migotaniem przedsionków, nadciśnieniem tętniczym i reumatoidalnym zapaleniem stawów. U chorej, u której uprzednio obraz echokardiograficzny był prawidłowy, w kolejnym badaniu wykonanym po roku uwidoczniło się w jamie lewego przedsionka nieruchomą owalną strukturę o wymiarach 35 × 26 mm i nierównych obrysach. Zlokalizowana była tuż przy ujściu żyły płucnej lewej, przylegała do przegrody międzyprzedsionkowej, charakteryzowała się równomierną echogenicznością z pojedynczym zwłóknieniem (ryc. 1). Stwierdzono prawidłową morfologię zastawek przedsionkowo-komorowych i tętniczych oraz dobrą kurczliwość lewej komory. Ustalono wstępne rozpoznanie śluzaka lewego przedsionka, który różnicowano ze skrzepliną. W tomografii komputerowej klatki piersiowej uwidoczniło się rozlane guzki w obu płucach interpretowane przez radiologa jako możliwe zmiany przerzutowe. Nasunęło to podejrzenie pierwotnej zmiany złośliwej w sercu. Konsultujący kardiochirurg zalecił dalszą diagnostykę zmian w sercu i płucach. Rezonans magnetyczny z podaniem środka kontrastowego uwidocznił heterogenne wzmocnienie guza w sercu oraz pozytywne wzmocnienie rozlanych zmian guzkowych w płucach (ryc. 2).

W czasie wideotorakoskopii pobrano wycinki z płuc, a histopatologicznie stwierdzono ziarninę zapalną (z obszarami martwicy tworzącą guzki). Pozytonowa tomografia emisyjna potwierdziła zmianę w lewym przedsionku, bez cech złośliwego rozrostu (ryc. 3). Jednocześnie zobrazowano liczne zmiany ogniskowe w obu płucach opisane jako guzki reumatoidalne. Po wykluczeniu złośliwego charakteru zmiany przeprowadzono zabieg kardiochirurgiczny usunięcia struktury z lewego przedsionka (ryc. 4), która okazała się śluzakiem, potwierdzonym w badaniu histopatologicznym. Zabieg i okres okołozabiegowy przebiegały bez powikłań. W rocznej obserwacji chora pozostawała w dobrym stanie zdrowia.

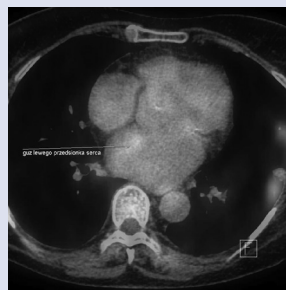
Powyżej przedstawiono sytuację, w której pilna operacja kardiochirurgiczna musiała zostać poprzedzona skomplikowanym i precyzyjnym procesem diagnostycznym umożliwiającym potwierdzenie wstępnego rozpoznania. Podejrzenie obecności śluzaka obciąża do szybkich decyzji terapeutycznych. Rzadko się zdarza, a tak było u opisywanej pacjentki, że różnicowanie z chorobą rozrostową opóźnia i utrudnia ostateczne rozpoznanie, a w konsekwencji leczenia. Na szczęście w przedstawionym przypadku nie miało to negatywnego wpływu na losy chorej.



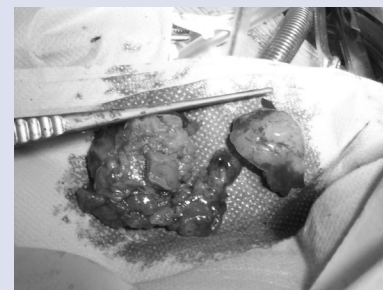
Rycina 1. Śluzak w badaniu echokardiograficznym



Rycina 2. Śluzak w badaniu metodą rezonansu magnetycznego



Rycina 3. Śluzak w badaniu metodą pozytonowej tomografii emisyjnej



Rycina 4. Usunięty śluzak lewego przedsionka

Adres do korespondencji:

lek. Paweł Dybich, I Kliniczny Oddział Kardiologii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, e-mail: paweldybich@gmail.com

Konflikt interesów: nie zgłoszono