

# Duża objawowa torbiel okołoosierdziowa

## A large symptomatic pericardial cyst

Katarzyna Byczkowska, Agnieszka Pawlak, Robert Gil

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Warszawa

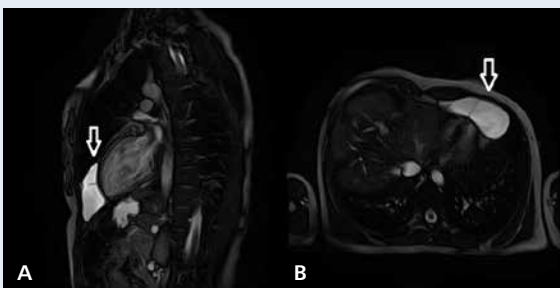
Pacjentka w wieku 26 lat z niedowidzeniem oka prawego po witraktomii z powodu retinopatii wcześniaczej została przyjęta do Kliniki Kardiologii Inwazyjnej z powodu nawracających od ok. 2 lat epizodów kołatania serca. Jednocześnie negowała omdlenia, zasłabnięcia, stenokardię. Pacjentka o budowie astenicznej, ze wskaźnikiem masy ciała wynoszącym  $18 \text{ kg/m}^2$  i ciśnieniem tętniczym  $100/70 \text{ mm Hg}$ . W 24-godzinnej analizie elektrokardiograficznej metodą Holtera zarejestrowano 16 epizodów tachykardii zatokowej o maksymalnej częstości 120 uderzeń/min, bez arytmii komorowej i nadkomorowej. W badaniu echokardiograficznym stwierdzono prawidłową wielkość jam serca i grubość ścian lewej komory, małą niedomykalność zastawki trójdzielnej, prawidłową kurczliwość lewej i prawej komory oraz strukturę na wysokości koniuszka i drogi odpływu prawej komory z widocznymi w świetle linijnymi strukturami oraz ruchomymi, drobnymi, hiperechogenicznymi echami (ryc. 1). Nie zaobserwowano cech jej ucisku na jamy serca. W badaniu radiologicznym klatki piersiowej w okolicy koniuszka uwidoczniło się zacielenie o wymiarach ok.  $4,0 \times 5,3 \text{ cm}$  (ryc. 2). W celu poszerzenia diagnostyki wykonano rezonans magnetyczny serca, w którym w obrębie śródpiersia dolnego przedniego po stronie lewej i centralnie uwidoczniło się zmianę torbielowatą o wymiarach  $105 \times 60 \times 31 \text{ mm}$ , otorebkowaną, zawierającą przegrody, o niejednorodnym sygnale, przemawiającym za zawartością płynową. W świetle zmiany była możliwa obecność produktów przemiany hemoglobiny. Nie uwidoczniło się naciekania struktur przyległych (ryc. 3A, B). W rozpoznaniu różnicowym uwzględniono torbiel okołoosierdziową lub naczyniak limfatyczny. Pacjentkę konsultowano z torakochirurgiem i zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Przez torakotomię lewostronną wykonano zabieg wycięcia torbieli. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany, pacjentkę w stanie dobrym wypisano do domu. W badaniu histopatologicznym stwierdzono torbiel wyslaną pojedynczą warstwą nabłonka mezotelialnego, ścianę torbieli stanowiły luźna tkanka łączna i tkanka tłuszczowa z licznymi drobnymi naczyniami krwionośnymi. Wokół torbieli uwidoczniło się rozrost tkanki tłuszczowej. Obraz mikroskopowy odpowiadał zmianie łagodnej o charakterze torbieli okołoosierdziowej, celomicznej. W kontrolnej ocenie klinicznej wykonanej po 6 miesiącach od zabiegu pacjentka negowała poczucie arytmii, zgłaszała znaczną poprawę samopoczucia. W badaniu echokardiograficznym serca i rezonansie magnetycznym nie wykazano dodatkowych patologicznych struktur wokół serca (ryc. 4A, B).



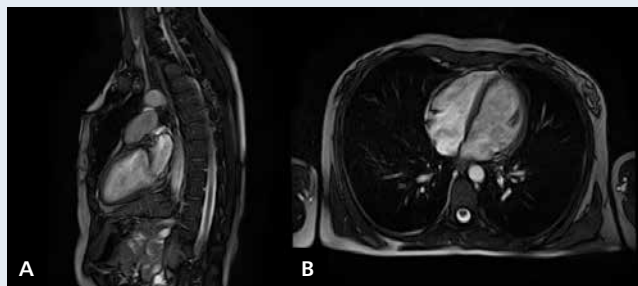
**Rycina 1.** Echokardiografia przekłatkowa; w okolicy koniuszka serca struktura z licznymi drobnymi, ruchomymi hiperechogenicznymi echami (strzałka)



**Rycina 2.** Badanie radiologiczne klatki piersiowej (PA); zacielenie w okolicy koniuszka serca (strzałka)



**Rycina 3.** Rezonans magnetyczny serca w chwili rozpoznania; **A.** Zmiana torbielowata, otorebkowana w śródpiersiu dolnym przednim, zawierająca przegrody, o niejednorodnym sygnale, przemawiającym za zawartością płynową (strzałka) — oś podłużna; **B.** Zmiana torbielowata, otorebkowana zawierająca przegrody, o niejednorodnym sygnale, przemawiającym za zawartością płynową (strzałka) — oś poprzeczna



**Rycina 4.** Rezonans magnetyczny po leczeniu operacyjnym; nie wykazano patologicznych struktur w śródpiersiu; **A.** Oś podłużna; **B.** Oś poprzeczna

### Adres do korespondencji:

lek. Katarzyna Byczkowska, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Wołoska 137, 02-532 Warszawa, e-mail: kaby@vp.pl

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono