

Tumor srdce u gravidní pacientky

M. Třetina, M. Hrdlička, J. Ondrášek, P. Němec, M. Orban

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno, ředitel doc. MUDr. Petr Němec, CSc.

Souhrn: Myxom představuje nejčastější primární srdeční nádor s relativně nízkou incidencí v populaci. Klinická symptomatologie pacientů s myxomem je různorodá a nespecifická. Vzhledem k dobré kurabilitě tohoto onemocnění je pro další prognózu pacientů zásadní včasná diagnostika. V kazuistice popisujeme myxom diagnostikovaný u pacientky ve druhém trimestru gravidity, který byl úspěšně operován.

Klíčová slova: srdeční myxom – gravidita

Cardiac tumor in a pregnant patient

Summary: Cardiac myxoma represents the most frequent cardiac tumor with a relatively low overall incidence. Clinical symptoms are heterogeneous and therefore nonspecific. With regard to high success of the surgical treatment, early diagnosis is crucial. We present a case of cardiac myxoma in a pregnant woman, which was successfully surgically removed.

Key words: cardiac myxoma – pregnancy

Úvod

U těhotných žen se setkáváme s řadou kardiologických onemocnění, která různým způsobem modifikují těhotenství, porod a poporodní péči. Nejčastější je hypertenze s prevalencí 8–10%. Z dalších onemocnění jsou to vrozené a získané srdeční vady, Marfanův syndrom, kardiomyopatie, tromboembolická nemoc. Ostatní kardiologická onemocnění v graviditě jsou velmi vzácná.

V průběhu těhotenství dochází za normálních podmínek k řadě změn v systémové hemodynamice. Nejvýznamnější změnu představuje vzestup cirkulujícího objemu krve (o 1,5–2 l) v důsledku stimulace systému renin-angiotenzin-aldosteron cirkulujícími estrogeny [1,2]. Další podstatnou změnou je zvýšení srdečního výdeje o 30–50% podmíněné nárůstem jak tepového objemu, tak srdeční frekvence. Rovněž dochází k poklesu diastolického krevního tlaku při vytvoření nízkorezistenčního uteroplacentárního oběhu a při systémové vazodilataci tepenného řečiště. Veškeré změny systémové hemodynamiky se obvykle normalizují v průběhu 12–24 týdnů po porodu [3].

V důsledku těchto změn může v graviditě dojít k manifestaci různých kar-

diovaskulárních onemocnění (latentní chlopenní vady, kardiomyopatie, útvary v srdečních oddílech), které byly předtím nepoznány. V této kazuistice prezentujeme případ patologického útvaru v levé síni, který se klinicky manifestoval ve druhém trimestru gravidity.

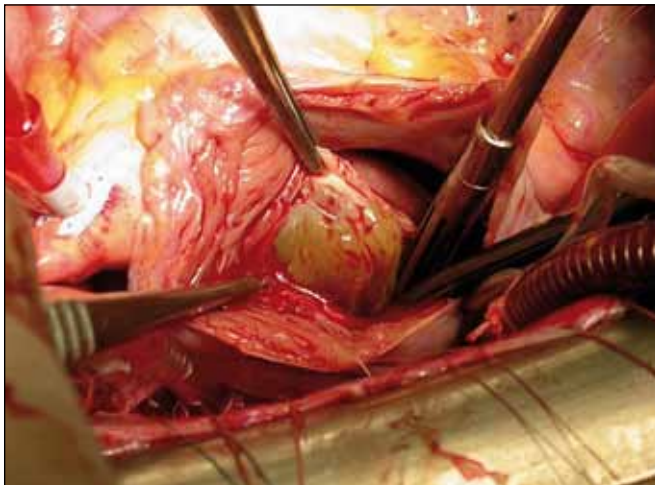
Popis případu

22letá žena ve 24. týdnu gravidity byla přijata na naše pracoviště k došetření příčiny progredující dušnosti.

Dle anamnézy bylo předchorebí zcela negativní, pacientka se pravidelně s ničím neléčila a gravidita probíhala bez komplikací. První klinické symptomy se objevily ve 20. týdnu gravidity, kdy po prodělané viróze došlo k postupné progresi dušnosti a k palpitacím. Zpočátku pacientka nevěnovala klinickým obtížím větší pozornost v domnění, že jde o důsledek „zvětšujícího se obvodu břicha“. Progrese symptomatologie, kdy již byla dušná při chůzi po rovině a vleže na zádech, ji přivedla



Obr. 1. Myxom spojený stopkou se síňovým septem částečně obturující mitrální ústí.



Obr. 2. Peroperační nález objemného myxomu levé síně.



Obr. 3. Myxom po extirpaci o velikosti 3 × 5 × 7 cm.

k ambulantnímu vyšetření. U spádového kardiologa bylo provedeno echokardiografické vyšetření, při kterém byl v levé síni zjištěn patologický nitrosrdeční útvar a pacientka byla odeslána na naše pracoviště k došetření a ke stanovení další strategie léčby.

Při fyzikálním vyšetření při přijetí byl přítomný systolicko-diastolický šelest na mitrální chlopni a akcentovaná druhá srdeční ozva nad plicnicí. Příčinou palpitací byly supraventrikulární extrasystoly, které byly zachyceny při telemetrickém elektrokardiografickém záznamu. Při echokardiografickém vyšetření byl v levé síni verifikován ovoidní útvar o velikosti 5 × 4 cm, vycházející ze síňového septa a prolabující v diastole do dutiny levé komory (obr. 1). Výsledkem interference s aparátem mitrální chlopně byla významná kombinovaná mitrální vada (střední gradient 10 mm Hg, regurgitační volum 30 ml, regurgitační frakce 43 %, efektivní regurgitační ústí 0,23 cm²). Tlakový gradient na trikuspidální chlopni (73 mm Hg) svědčil pro těžší plicní hypertenzi. Na základě echokardiografického obrazu bylo vysloveno podezření na myxom levé síně. Po konzultaci s pacientkou a gynekologem bylo indikováno operační odstranění tumoru.

Při operaci v mimotělním oběhu byla cestou pravé síně provedena ex-cize části mezišíňového septa s nasedajícím tumorem, který byl velikosti

3,0 × 5,0 × 7,0 cm (obr. 2 a 3). Cípy mitrální chlopně byly jemné, blanité. Jedinou patologií byla dilatace anulu, která byla korigována implantací prstence Edwards č. 28. Septum bylo uzavřeno záplatou z perikardu. Operace i pooperační průběh byly zcela bez komplikací, včetně gynekologických kontrol plodu. Histologické vyšetření potvrdilo diagnózu myxomu. Kontrolní echokardiografické vyšetření před propuštěním prokázalo příznivý efekt operace – mitrální chlopeň byla bez významné vady, nebyly přítomny známky plicní hypertenze a síňové septum bylo intaktní.

Devátý pooperační den byla pacientka v celkově dobrém stavu propuštěna do domácí péče.

Diskuze

Myxom představuje nejčastější primární srdeční nádor, s typickou lokalizací v levé síni (s četností kolem 75 %), v pravé síni je lokalizován ve 20 %, vzácně se nachází v srdečních komorách nebo na chlopenním aparátu. Vyšší incidence tohoto tumoru je popisována u žen [4]. Průměrný věk pacientů při manifestaci myxomu je 50 let. V 10 % případů lze prokázat familiární výskyt, s častějším postižením mladších jedinců (průměrný věk manifestace je potom 20 let), mužů a v atypických lokalizacích.

Pacienti s myxomem jsou ohroženi především rozvojem akutního plicního

otoku vyplývajícího z hemodynamického působení myxomu a dále potom embolizacemi či synkopou.

Léčba myxomů je chirurgická – totální exstirpace tumoru s velmi nízkým rizikem perioperačních komplikací [5]. Po operaci je třeba pacienty nadále pravidelně kardiologicky sledovat, neboť existuje riziko recidivy onemocnění – 3 %. Riziko recidivy je vyšší u pacientů s familiárním výskytem [6,7].

Nepoznaný myxom by v pozdní graviditě, při porodu a v časném poporodním období mohl vést k až fatálním následkům pro matku i plod. Pečlivá anamnéza a fyzikální vyšetření je nezbytně nutná k volbě správného diagnostického algoritmu. Metodou volby v diagnostice patologických nitrosrdečních útvarů je vzhledem k dostupnosti, neinvazivitě a hlavně vysokému prostorovému rozlišení echokardiografické vyšetření.

Srdeční operace v průběhu gravidity jsou spojeny s vyšším rizikem pro matku i pro plod. Vzhledem k dokonalejšímu technickému vybavení umožňujícímu komplexní monitoraci a možnostem šetrného vedení anestezie a mimotělního oběhu je však toto riziko menší než u pouhé konzervativní léčby zjištěného srdečního onemocnění. Samozřejmostí je mezioborová spolupráce se specialisty v gynekologii. Literární zkušenosti s exstirpacemi myxomů se opírají většinou o kazuistická sdělení, větší soubory nemocných chybí [8–10].

Tato kazuistika popisuje případ úspěšně operovaného myxomu v levé síni zjištěného v průběhu gravidity, ukončené v plánovaném termínu fyziologickým porodem.

Literatura

1. Baughman KL. The heart and pregnancy. In: Topol EJ et al. Textbook of cardiovascular medicine. Philadelphia: Lipincott-Raven 1998: 797–816.
2. Elkayam U. Pregnancy and cardiovascular disease. In: Braunwald E et al. Heart disease. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders 1997: 1843–1863.
3. Král J. Kardiovaskulární onemocnění v těhotenství. In: Aschermann M et al. Kardiologie. Praha: Galén 2004: 1357–1362.
4. Yoon DH, Roberts W. Sex distribution in cardiac myxomas. Am J Cardiol 2002; 90: 563–565.
5. Schaff HV, Mullany CJ. Surgery for cardiac myxomas. Semin Thorac Cardiovasc Surg 2000; 12: 77–88.
6. Van Geodet HM, O'Brien DJ, Staples ED et al. Familial cardiac myxoma. Ann Thorac Surg 1992; 53: 419–424.
7. Farah MG. Familial cardiac myxoma. A study of relatives of patients with myxoma. Chest 1994; 105: 65–68.
8. Korběl M, Kanáliková K, Fischer V. Magnagment of intracavitary left atrium tumors during pregnancy – two case reports. Zentralbl Gynakol 2001; 123: 590–512.
9. Mann MS, Cossham PS, Baker JL. Left atrial myxoma in the second trimester of pregnancy. Case report. Br J Obstet Gynaecol 1987; 94: 592–593.
10. Agarwal AK, Venugopalan P. Dizziness during pregnancy due to cardiac myxoma. Saudi Med J 2004; 25: 795–797.

MUDr. Martin Třetina
www.cktch.cz
e-mail: martre@cktch.cz

Doručeno do redakce: 19. 8. 2009
Přijato po recenzi: 5. 10. 2009

www.praktickagynekologie.cz