

Myxom levé síně – nečekaná příčina dušnosti a teplot mladého pacienta – editorial

B. Uchytíl, P. Němec

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

Sattran T et al. Myxom levé síně – nečekaná příčina dušnosti a teplot mladého pacienta. Vnitř Lék 2012; 58(11): 878–881.

Klasická triáda symptomů u pacientů s myxomem levé síně zahrnuje známky nitrosrdeční obstrukce (projevující se dušností, arytmiemi nebo synkopou), embolizace do systémového nebo koronárního řečiště a nespecifické celkové příznaky, jako jsou febrilie, kachektizace, atralgie a myalgie.

U nemocných s myxomem, který se projeví kardiálními příznaky, embolizací nebo má kombinovanou symptomatologii, bývá správná diagnóza stanovena časně, neboť jedním ze základních vyšetření bývá i echokardiografie. Ta přítomný myxom jako příčinu obtíží poměrně snadno prokáže. Tam, kde jsou přítomny pouze celkové necharakteristické příznaky (10–45 % pacientů), bývá nemocný často vyšetřován pro podezření na systémové či infekční onemocnění a správná diagnóza zůstává dlouho skryta.

Obdobně tomu bylo i v případě uváděném autory, kdy souběh pracovního pobytu nemocného v cizině s febriliemi směřoval vyšetření k objasnění předpokládaného infekčního onemocnění [1]. Přetrvávající subfebrilie byly dominantním symptomem a současná dušnost a celková slabost byla považována za průvodní příznak infekce. Protože se infekční etiologii nepodařilo uspokojivě prokázat, bylo až s odstupem v rámci diferenciálně diagnostické

rozvahy provedeno echokardiografické vyšetření, které objasnilo kardiální podstatu obtíží a stanovilo správnou diagnózu.

Stavy, kdy je nemocný dlouhodobě vyšetřován pro febrilie nejasné etiologie, nemá další výraznější obtíže a jako příčina se prokáže srdeční myxom, nejsou časté. Do roku 2007 bylo publikováno pouze 14 takových případů. Podobné jsou i naše vlastní zkušenosti, kdy z 33 pacientů operovaných pro myxom od roku 2003 neměl žádný pacient febrilie jako vedoucí příznak.

Jednou z příčin teplot u nemocných s myxomem může být infekce vlastního nádoru. K infekci myxomu dochází ze stejných příčin jako u bakteriální endokarditidy. Za prokazatelně infikovaný se myxom považuje při pozitivní kultivaci nebo při pozitivní hemokultuře a známkách zánětlivé aktivity při histologickém vyšetření. Tyto skutečnosti nebyly v daném případě prokázány a vzhledem k tomu, že nebyly ani peroperačně popisovány makroskopicky zánětlivé změny endokardu či nádoru, zdá se tato příčina nepravděpodobná. Jako další příčina febrilií a celkových nespecifických obtíží bývá uváděna zvýšená hladina interleukinu 6, která se nachází u pacientů s myxomem až v 76 %. Interleukin 6 (IL-6) je multifaktoriální cytokin, který způsobuje diferenciaci a proliferaci buněk,

kteří indukují akutní fázi zánětlivé odpovědi organismu [2]. I když nejsou v popisovaném případě k dispozici laboratorní výsledky potvrzující zvýšenou hladinu IL-6 nebo jiných podobných působků (IL-4, TNF- α), charakter obtíží nemocného odpovídá této etiologii. Vysoké teploty, které v prvních dnech onemocnění vystoupily až k 42 °C jsou však atypické, mohly mít skutečně

původ v proběhlé virové či jiné akutní infekci a vedly k oddálení stanovení správné diagnózy. Dušnost, která byla v tomto případě spojována s infekčním onemocněním, byla s největší pravděpodobností kardiálního původu při obstrukci mitrálního ústí prolabujícím tumorem.

Po stanovení diagnózy myxomu je metodou volby jeho chirurgické odstranění. To má být vzhledem k riziku embolizace (30–40 %) provedeno co nejdříve. Jako operační přístup je nejčastěji používána mediální sternotomie. V posledních letech se i v kardiokirurgii rozšiřují miniinvasivní metody. Jednou z nich je videoasistovaná pravostranná minitorakotomie. Je to postup, který umožňuje dobrý přístup k mitrální i trikuspidální chlopní, a v posledních letech se objevily publikace, které tento postup s výhodou používají i při exstirpaci srdečního myxomu [3]. Tento postup byl

použit i v prezentovaném případě. Výsledky operací jsou srovnatelné, operační zátěž u miniinvasivních výkonů je udávána jako menší, doba hospitalizace kratší a kosmetický efekt příznivější. Na srdci se volí většinou přístup přes levou síň, přístup přes pravou síň transseptálně bývá vyhrazen pro případy, kdy síně jsou malé nebo není patrné místo inserce myxomu. Další možností je robotická operace s použitím systému da Vinci. V letošním roce Schilling publikoval odstranění myxomu tímto způsobem u 17 nemocných [4]. Počet robotických kardiochirurgických výkonů však zatím zůstává malý, operace je vázána na erudovaný

tým mající příslušné vybavení a je finančně náročná.

Závěrem lze říci, že uvedená kazuistika popisuje případ nemocného se symptomatologií, která je u myxomu celkem obvyklá (dušnost, nespecifické systémové příznaky). Neobvyklá je koincidence nástupu příznaků s pracovním pobytem v Egyptě, kdy vysoké teploty odvedly pozornost od možné kardiální příčiny a způsobily prodlevu ve stanovení diagnózy. Spolu s autory je třeba zdůraznit potřebu echokardiografického vyšetření u nemocných s febriliemi neznámé příčiny, zvláště jsou-li provázeny dušností.

Literatura

1. Sattran T, Toušek F, Pešl L et al. Myxom levé síně – nečekaná příčina dušnosti a teplot mladého pacienta. Vnitř Lék 2012; 11: 878–881.
2. Lin JN, Lai CH, Lu LF et al. Fever of unknown origin from a left atrial myxoma: an immunologic basis and cytokine association. South Med J 2011; 104: 360–362.
3. Vistarini N, Alloni A, Aiello M et al. Minimally invasive video-assisted approach for left atrial myxoma resection. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2010; 10: 9–11.
4. Schilling J, Engel AM, Hassan M et al. Robotic excision of atrial myxoma. J Card Surg 2012; 27: 423–426.

MUDr. Bořivoj Uchýtil

www.ckctch.cz

e-mail: borivoj.uchytil@ckctch.cz

Doručeno do redakce: 4. 9. 2012

www.kardiologickarevue.cz