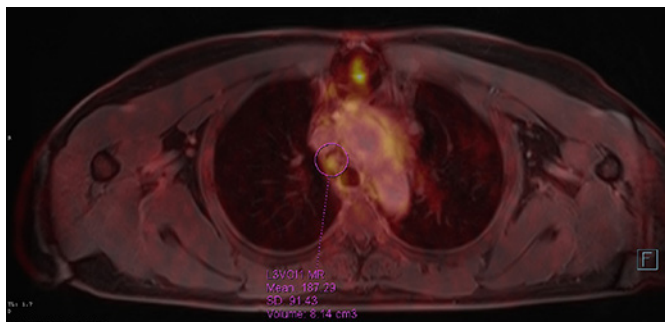


Obr. 8. PET/MR



Dvě uzliny s vysokou akumulací FDG paratracheálně vpravo velikosti do 12 x 10 mm, SUV_{max} 5,0.

Závěr

Případ tohoto mladého nemocného ukazuje na možnou souvislost příznaků (dušnost, bolesti na hrudi), které jsou u mladých lidí typické spíše pro virové či bakteriální infekty, revmatologická systémová one-

mocnění, plicní embolii či jiné postižení plic, s velmi raritním výskytem srdečního nádoru typického pro mladé nemocné, především muže. V tomto případě se vyskytl srdeční maligní nádor, který dokud nebyl komplikován krvácením, nebyl možný rozlišit klasickými vyšetřeními (transthorakální echokardiografie, CT plicnice a plicního parenchymu), a způsoboval velmi nespecifické příznaky, které spolu se SARS-CoV-19 infekcí vedly k mylné diagnóze srdečního postižení při virovém infektu. Synoviální sarkom srdce se neprojevoval typickými známkami srdečního selhání, poruchami vedení vzruchu či plicní embolizace, ale nespecifickým příznakem dušnosti a bolesti na hrudi, přítomností perikardiálního výpotku.

Obecně lze říci, že v případě nespecifických respiračních a kardiálních obtíží u mladého člověka, především muže, bychom primárně měli také pátrat po neoplazii, ačkoli se nám nabízí infekční či systémová etiologie. Časnou diagnostikou, chirurgickou resekci a chemoterapií se prodlužuje medián přežití u mladých nemocných s vyšší šancí pro transplantaci srdce.

LITERATURA

1. World Health Organization Classification of Tumours Editorial Board. Soft Tissue and Bone Tumours, 5th ed, International Agency for Research on Cancer, 2020. Vol 3.
2. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.* 2022;72:7.
3. Ward E, DeSantis C, Robbins A, et al. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014;64:83.
4. Miller KD, Fidler-Benaoudia M, Keegan TH et al. Cancer statistics for adolescents and young adults, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70:443.
5. Burke A, Virmani R. Primary cardiac sarcomas. *Atlas of tumor pathology. Tumors of the heart and great vessels.* 1990;16:127-70.
6. Patel J, Sheppard MN. Pathological study of primary cardiac and pericardial tumours in a specialist UK centre: surgical and autopsy series. *Cardiovasc Pathol.* 2010;19:343-52.
7. Hamidi M, Moody JS, Weigel TL, Kozak KR. Primary cardiac sarcoma. *Ann Thorac Surg.* 2010;90:176-81.
8. Piazza N, Chughtai T, Toledano K et al. Primary cardiac tumors: Eighteen years of surgical experience on 21 patients. *Can J Cardiol.* 2004;20:1443-1448.
9. Birdsall S, Osin P, Lu YJ et al. Synovial sarcoma specific translocation associated with both epithelial and spindle cell components. *Int J Cancer.* 1999;82:605-608.
10. Debourdeau P, Gligorov J, Teixeira L et al. Malignant cardiac tumors. *Bull Cancer.* 2004;91:136-146.
11. Sheu CC, Lin SF, Chiu CC et al. Left atrial sarcoma mimicking obstructive pulmonary disease. *J Clin Oncol.* 2007;25:1277.
12. Lee VH, Connolly HM, Brown RD Jr. Central nervous system manifestations of cardiac myxoma. *Arch Neurol.* 2007;64:1115.
13. Grande AM, Ragni T, Viganò M. Primary cardiac tumors. A clinical experience of 12 years. *Tex Heart Inst J.* 1993;20:223-30.
14. Gowdamarajan A, Michler RE. Therapy for primary cardiac tumors: is there a role for heart transplantation? *Curr Opin Cardiol.* 2000;15:121-5.
15. Butany J, Nair V, Naseemuddin A, Nair GM, Catton C, Yau T. Cardiac tumors: diagnosis and management. *Lancet Oncol.* 2005;6:219-28.
16. Prosnitz RG, Chen YH, Marks LB. Cardiac toxicity following thoracic radiation. *Semin Oncol.* 2005;32:71-80.
17. Llombart-Cussac A, Pivrot X, Contesso G, Rhor-Alvarado A, Delord JP, Spielmann M, Türsz T, Le Cesne A. Adjuvant chemotherapy for primary cardiac sarcoma: the IGR experience. *Br J Cancer.* 1998;78:1624-8.
18. Simpson L, Kumar SK, Okuno SH, Schaff HV, Porrata LF, Buckner JC, Moynihan TJ. Malignant primary cardiac tumors: review of a single institution experience. *Cancer.* 2008;112:2440-6.