

Srdeční tamponáda způsobená destrukcí pravé síně metastázou maligního mezoteliomu

Olga Ondrůšková, Vladimír Horváth, Marek Orban, Petr Němec

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Brno, Česká republika

Ondrůšková O, Horváth V, Orban M, Němec P. **Srdeční tamponáda způsobená destrukcí pravé síně metastázou maligního mezoteliomu.** *Cor Vasa* 2010;52:357–358.

Autoři popisují případ 51letého pacienta, který byl odeslán na jejich pracoviště s diagnózou srdeční tamponády. Po odsátí 1 900 ml hemoragického výpotku byl na CT angiogramu zjištěn zdroj krvácení z perforace stěny pravé síně. Pacient byl akutně operován, krevní koagula z perikardiálního vaku byla odstraněna. Po uvolnění srdeční tamponády byla perforace pravé síně ošetřena suturou. Příčinou perforace byl nádor, který prorůstal stěnou pravé síně i pravé komory. Cytologické vyšetření prokázalo maligní mezoteliom pleury.

Klíčová slova: Srdeční tamponáda – Drenáž perikardu – Perforace pravé síně – Mezoteliom pleury

Ondrůšková O, Horváth V, Orban M, Němec P. **Cardiac tamponade caused by right atrial destruction due to pleural mesothelioma metastasis.** *Cor Vasa* 2010;52:357–358.

This report describes the case of a 51-year-old patient who was referred with the diagnosis of pericardial tamponade from another hospital. After drainage of 1900 cc of hemorrhagic exudate, the suspicion of aortic dissection was ruled out by a subsequent CT angiogram and the source of bleeding was identified in perforation of the right atrium. The patient was operated acutely, tamponade was relieved and atrial perforation was sutured. An infiltrating cardiac tumor was identified as the cause of the perforation. Histology revealed pleural mesothelioma metastasis.

Key words: Cardiac tamponade – Pericardial drainage – Atrial perforation – Pleural mesothelioma

Adresa: MUDr. Olga Ondrůšková, CKTCH, Pekařská 53, 656 91 Brno, Česká republika, e-mail: olgaondruskova@seznam.cz

Kasuistika

Na chirurgické oddělení okresní nemocnice byl přijat 51letý pacient s bolestmi břicha, singultem a nauseou. Byl léčen pro dyspepsii spasmolytiky, po jejichž aplikaci pocítil úlevu. Odpoledne téhož dne u něj došlo ke krátkodobému bezvědomí se zástavou dechu, s rychlou úpravou stavu. Pro podezření na plicní embolii byla provedena CT plicnice, při níž však tato diagnóza nebyla potvrzena. Vedlejším nálezem byla dvě ložiska lokalizovaná bazálně subpleurálně vpravo (5 mm) a vlevo (13 × 17 mm) a masivní fluidoperikard šíře kolem 32 mm. Při punkci perikardu se podařilo odsát jen 30 ml hemoragického výpotku. Vzorek byl odeslán na cytologické vyšetření a pacient odeslán na kardiologickou kliniku k drenáži perikardu.

Echokardiografické vyšetření provedené osm hodin po původní punkci prokázalo velké množství tekutiny v perikardu s obrazem srdeční tamponády. Byla provedena punkce ze subxifoidálního přístupu, odsáto celkem 1 900 ml hemoragické tekutiny. Pro podezření na disekci ascendentní aorty byla akutně provedena CT angiografie (CTAG) aorty. Toto vyšetření prokázalo únik kontrastní látky do perikardu v místě ústí horní duté žíly do pravé síně. Zároveň bylo dia-

gnostikováno několik zvětšených paraaortálních a paratracheálních mediastinálních uzlin a potvrzena solidní ložiska v dorzobazálních segmentech pravého i levého plicního laloku. Disekce ascendentní aorty byla vyloučena.

Pacient byl urgentně převezen na operační sál našeho ústavu, kde byl operován. Peroperačně provedené transezofageální echokardiografické vyšetření prokázalo patologické ztlustění stěny pravé síně zejména v oblasti ouška a ústí horní duté žíly do pravé síně se srdeční tamponádou. Byla provedena podélná mediální sternotomie a incize perikardu. Po otevření perikardu vyteklo pod tlakem velké množství krve. Po jejím odsátí a po odstranění koagul byla nalezena krvácející perforace stěny pravé síně prostupná pro špičku ukazováku v místě ústí horní duté žíly do pravé síně. Většina stěny pravé síně i pravé komory byla pokryta křehkými hmotami, které tuto stěnu postupně destruovaly. Tato tkáň se jevila velmi křehká, prorůstající myokardem tak, že na některých místech byla stěna srdeční již velmi oslabená. Perforovaný otvor pravé síně byl ošetřen suturou s podložkami z perikardu.

Pooperační průběh byl bez komplikací a pacient byl časně extubován. Kontrolní echokardiografické vyšetření

bylo již bez nálezu perikardiálního výpotku, pacient byl oběhově stabilní. Cytologické vyšetření punktátu perikardu prokázalo buňky maligního mezoteliomu pleury a pacient byl předán do péče onkologů.

V současnosti pacient pokračuje v páté sérii chemoterapie, dle CT vyšetření došlo k regresi nálezu. Kromě dočasných doprovodných příznaků provázejících chemoterapii je pacient bez subjektivních potíží a v dobré kondici.

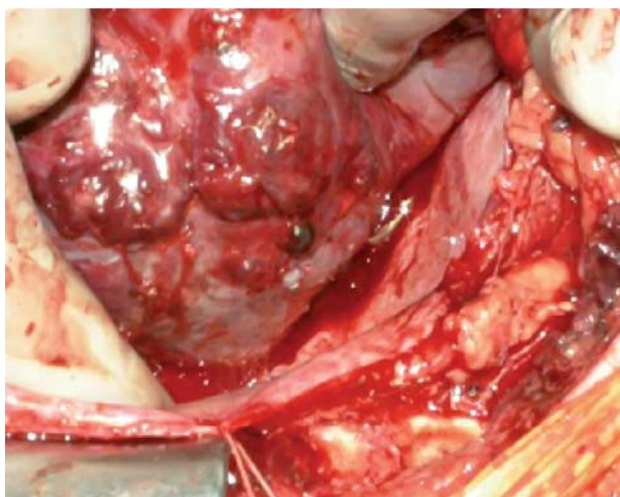
Diskuse

Maligní pleurální mezoteliom je vzácný nádor, který představuje 0,1–0,2 % ze všech nádorových onemocnění, s prevalencí u mužů. U těch je výskyt tohoto nádoru dvakrát až čtyřikrát častější než u žen. Maximum výskytu je mezi 55.–60. rokem věku.¹ Jde o vysoce maligní, lokálně agresivní nádor se špatnou prognózou. Od stanovení diagnózy přežívá jeden rok pouze polovina pacientů. Většina umírá v důsledku dechového selhání. V posledních desetiletích stoupla incidence tohoto onemocnění, což se dává do souvislosti se zvýšeným používáním azbestu po druhé světové válce. Latence mezi expozicí azbestu a rozvojem maligního mezoteliomu je nejméně 20 let.¹

V odborné literatuře jsme nenalezli další případ, kdy by se maligní mezoteliom pleury manifestoval tamponádou srdeční. Flemming popisuje případ 53leté ženy s diagnostikovaným mezoteliomem perikardu. Tato pacientka byla vzhledem k peroperačnímu nálezu masivních hmot infiltrujících myokard levé komory, bez průkazu dalších metastáz, indikována k transplantaci srdce. U explantátu při ortotopické transplantaci srdce byl nalezen tumor vážící 2 800 g vyrůstající ze svaloviny levé komory. Pacientka však později v pooperačním průběhu zemřela na infekci.²

Torii popisuje případ 72letého muže vyšetřovaného pro dyspnoii a celkovou slabost. RTG hrudníku a CT vyšetření prokázaly kolabovanou levou plicí, pleurální a perikardiální výpotky. Cytologickým vyšetřením pleurálního punktátu byl prokázán maligní mezoteliom. Autoři předpokládali, že jde o primární mezoteliom pleury. Dalším vyšetřením se však zjistilo, že obě srdeční komory jsou infiltrovány silnou vrstvou nádorové tkáně mezoteliomu, jenž prorůstal kolem levostranné plicní žíly a utlačoval hilus levé plicce. Nebyly zjištěny žádné další metastázy v hrudníku, v jiných orgánech či v lymfatických uzlinách. Z toho autoři usuzují, že šlo o případ maligního mezoteliomu perikardu. Je to velmi vzácný nález, od roku 1915 bylo v japonské odborné literatuře popsáno pouze 51 takovýchto kasuistik.³

Srdeční tamponáda způsobená destrukcí srdeční stěny nádorem je pravděpodobně vzácnou komplikací tohoto onemocnění. Při perforaci stěny pravé síně došlo ke krvácení do perikardu. Toto krvácení zřejmě ustalo ve chvíli, kdy se tlaky v pravé síni a v perikardu vyrovnaly. Vzniklá tamponáda srdeční sice utlačovala pravostranné srdeční oddíly, paradoxně však zabránila vykrvácení pacienta. Při drenáži perikardu došlo k poklesu tlaku v perikardu, proto



Obrázek 1 Pravá srdeční síň infiltrovaná tumorózním procesem, který na několika místech výrazně oslabuje srdeční stěnu

se krvácení opět obnovilo. Zastavením drenáže při převozu pacienta na CTAG vyšetření a operační sál se tlaky v obou dutinách opět vyrovnaly a krvácení na čas ustalo. Uvolnění srdeční tamponády na operačním sále opět snížilo tlak v perikardu a uvolnilo pravostranné srdeční oddíly, krvácení z pravé síně se obnovilo. Perforace však byla ošetřena suturou, takže k další krevní ztrátě již nedošlo.

Maligní mezoteliom je nádor, který málokdy metastazuje, spíše difúzně prorůstá plicí.¹ I v tomto se tato kasuistika odlišuje. U pacienta byla zjištěna dvě další ložiska, v pravé i levé plicí a zvětšené paraaortální a paratracheální uzliny. Do manifestace příznaků, které vedly k diagnostice srdeční tamponády, byl pacient zcela bez potíží.

Závěr

Popsali jsme případ 51letého pacienta, který byl na naše pracoviště převezen s diagnózou srdeční tamponády. Po odsátí téměř dvou litrů hemoragického výpotku jsme pro podezření na disekci ascendentní aorty provedli CTAG vyšetření ascendentní aorty, kterým byla disekce vyloučena, a bylo vysloveno podezření na perforaci pravé síně. Přistoupili jsme k akutní operační revizi. Po uvolnění tamponády byla jako zdroj krvácení zjištěna perforace pravé síně nádorem, který infiltroval stěnu pravé síně i komory. Cytologické vyšetření prokázalo maligní mezoteliom pleury. Pacient byl přeložen na onkologii k chemoterapii a v současnosti šest měsíců po operaci je v dobrém celkovém stavu.

Literatura

1. Klener P, Abrahámová J, Žaloudík J, et al. Klinická onkologie. Praha: Galén, Karolinum, 2002.
2. Flemming P, Maschek H, Werner M, et al. Solitary fibrous tumor of epicardium. Pathologie 1996;17:139–144.
3. Torii T, Takasuga H, Mizushima M, et al. Primary malignant mesothelioma of the pericardium masquerading as malignant pleural mesothelioma: report of an autopsy case and review of the reported cases in Japan as to its invasion to neighboring organs. Kokyu To Junkan 1989;37:1027–1032.

Došlo do redakce 26. 3. 2010

Přijato 29. 4. 2010