proLékaře.cz | 29.4.2024

Komentář ke článku Brát R et al. Srdeční myxomy jako příčina embolizace do CNS: desetileté zkušenosti

Kardiologové jsou často žádáni o vyšetření pacienta, který prodělal tranzitorní ischemickou ataku nebo centrální příhodu mozkovou. Příčin kardiogenních embolizací může být několik: embolizace trombu z levé srdeční síně nebo jejího ouška (např. u pacienta s fibrilací síní nebo se stenózou mitrální chlopně), paradoxní embolizace u pacienta s trombózou systémových žil a otevřeným foramen ovale nebo defektem septa síní, embolizace aterosklerotických hmot nebo trombů z ascendentní aorty nebo aortální chlopně nebo embolizace zapříčiněná nitrosrdečním tumorem.

Nitrosrdeční tumory jsou poměrně vzácným onemocněním; nejčastěji se vyskytujícím nádorem je myxom. Incidence myxomu je dle literárních údajů 0,5 případu na 1 milion obyvatel za rok [1]. Myxom nalézáme v 85 % v levé síni, v 10 % v pravé síni; lokalizace v levé nebo pravé komoře je vzácná [2]. Myxom je histologicky sice benigním nádorem, může se však chovat maligně: při větších rozměrech může obturovat chlopenní ústí a způsobit synkopu či náhlou smrt a díky své morfologii (členitý, laločnatý nádor hlenovité konzistence) může embolizovat do koronárního řečiště, centrálního nervového systému (CNS), do mezenterických nebo renálních arterií nebo do arteriálního řečiště dolních končetin. Je-li myxom lokalizován v pravé síni nebo pravé komoře, může se manifestovat plicní embolizací nebo paradoxní embolizací do systémového řečiště při otevřeném foramen ovale nebo defektu septa síní. Někdy se myxom projeví jen mikroembolizacemi do CNS bez klinického korelátu zobrazitelnými při vyšetření mozku nukleární magnetickou rezonancí (NMR).

Ve velmi zajímavé práci uveřejněné v tomto čísle časopisu prezentují Brát et al soubor 53 pacientů s nitrosrdečním nádorem, kteří byli operováni na pracovišti autorů za posledních 10 let; kromě 1 pacientky byl u všech nemocných histologicky diagnostikován myxom [3]. U 10 pacientů (18,9 %) se nádor manifestoval embolizací do CNS; pacienti byli mladší než nemocní bez embolizace do CNS, ve skupině s embolizací do CNS bylo stejné zastoupení mužů a žen. U pacientů bez embolizace do CNS se tumor projevil obstrukcí chlopenního ústí u 20 pacientů (46,5 %), embolizací do periferní tepny u 6 nemocných (13,9 %), embolií do plicnice u 1 pacienta (2,3 %), dušností u 25 pacientů (58,1 %), otoky u 4 nemocných (9,3 %), arytmiemi u 15 pacientů (34,9 %) a celkovými příznaky u 7 nemocných (16,3 %). 9 nemocných (20,9 %) bylo zcela asymptomatických a diagnóza nitrosrdečního útvaru byla učiněna při ultrazvukovém vyšetření z jiné indikace. Z uvedených dat tedy vyplývá, že zhruba třetina myxomů embolizuje (ať již do CNS nebo do jiného místa systémové nebo plicní cirkulace) a zhruba pětina myxomů probíhá zcela asymptomaticky.

V éře echokardiografie je diagnostika myxomů poměrně jednoduchá; v nemnoha sporných případech je cenné CT vyšetření nebo vyšetření NMR. Plošný screening populace není možný a při výše uvedené incidenci by ani neměl valný smysl. Důležité však je, aby každý pacient, který prodělá embolizační mozkovou příhodu, byl echokardiograficky vyšetřen, aby se na možnost kardiogenní etiologie embolizace myslelo. Exstirpace myxomu je dnes běžnou kardiochirurgickou operací s přijatelnou perioperační mortalitou (0–3 %) a nízkým rizikem recidivy – 3 % [4,5]. Jak je patrné i z práce Bráta, myxomy se vyskytují i u starších pacientů, kteří mají řadu interních komorbidit. U těchto nemocných je často prováděna nejenom extirpace tumoru, ale také chirurgická revaskularizace myokardu nebo výkon na srdeční chlopni, a perioperační mortalita se pak zvyšuje [3].

MUDr. Miroslav Brtko, Ph.D.
Kardiochirurgická klinika
Sokolská 581
Fakultní nemocnice
500 05 Hradec Králové
e-mail: brtkom@seznam.cz

Literatura

1. Castells E, Ferran V, Octavio MC et al. Cardiac myxomas: surgical treatment, longterm results and recurrence. J Cardiovasc Surg 1993; 34: 49–53.
2. Dominik J. Srdeční nádory. In: Dominik J. Kardiochirurgie. Praha: Grada Publishing 1998: 127–32.
3. Brát R, Sieja J, Štětinský J. Srdeční tumory jako příčina embolizace do CNS – desetileté zkušenosti. Česk Slov Neurol N 2007; 70/103(3): 278–283.
4. Keeling M, Oberwalder P, Anelli-Monti M et al. Cardiac myxomas: 24 years of experience in 49 patients. Eur J Cardiothorac Surg 2002; 22: 971–977.
5. Tuna M, Brtko M, Dominik J. Srdeční myxomy. Lék Zpr LF UK Hradec Králové 2004; 49(1–2): 51–57.