

PITVARI DAGANATOK OPERÁLT ESETEI

Nagy Zsolt
Vaszily Miklós
Horváth Ambrus

Homolay Péter
Szécsi János
Péterffy Árpád

FIVE CASES OF OPERATED ATRIAL TUMOURS

Between November 1986. and June 1989. five patients underwent excision of an atrial tumour. Two of the patients had previous peripheral embolization, two had cardiac symptoms and one was symptomless. All the tumours were demonstrated by means of echocardiography and in four cases by angiocardiology as well. Four of them were left atrial tumors and one in the right atrium. The tumors were successfully removed in all patients: in three cases by shaving them from the endocardium, in one case by excising a portion of atrial septum and in one case with a margin of normal atrial wall. Histological examination showed thrombus in one case. All patients survived operation and left hospital in good conditions. During the follow up there were no cardiac complication or local recurrence.

LAM 1991; 1(3): 170-173

Correspondence:
Zsolt Nagy MD.
University of Medical Sciences Debrecen
2nd Department of Surgery
4004 Debrecen, Móricz Zs. krt. 6. Hungary

atrial tumours, removed • myxoma, cardiac • thrombus, cardiac

AXVI. századból származnak az első kórbonctani leírások a szív daganatairól (1), a XX. század közepéig azonban e ritka tumorok csak post mortem kerültek felismerésre. 1952-ben *Goldberg* és mtsai (2) igazoltak először élőben pitvari daganatot angiographia segítségével. A diagnosztika fejlődésével párhuzamosan kidolgozták a sebészeti kezelés módszereit is: 1954-ben *Crafoord* és mtsai (3) számoltak

A szerzők 1986. novemberére és 1989. júliusra között pitvari daganat miatt operált öt betegükről számolnak be. Két betegnél az anamnesisben nagyvérkőri embolisatio szerepel, két beteg cardialis panaszok miatt került kivizsgálásra, ötödik betegüket pedig szűrővizsgálat alkalmával észlelték. Az echocardiographiával nyert diagnózist négy esetben angiocardiologyval is megerősítették. Négy esetben bal pitvari, egy esetben jobb pitvari daganatot távolítottak el. Három betegnél egyszerű resectiot végeztek, egy betegnél a pitvari septum, egyénél pedig a környező pitvarfal egy részével együtt távolították el a tumort. A szövettani vizsgálat négy esetben bal pitvari myxomát igazolt, egy esetben az eredmény jobb pitvari thrombus volt. Mind az öt beteg gyógyultan távozott a klinikáról. Az utánkövetési idő alatt recidivát nem észleltek.

LAM 1991; 1(3): 170-173

Levelezési cím:
dr. Nagy Zsolt
Debreceni Orvostudományi Egyetem
II. sz. Sebészeti Klinika
4004 Debrecen, Móricz Zs. krt. 6.

pitvari daganatok eltávolítása • pitvari myxoma • pitvari thrombus

be bal pitvari myxoma extracorporalis perfusio védelmében történt első sikeres eltávolításáról. Hazánkban először *Gottsegen* és mtsai (4,5) diagnosztizáltak élőben jobb kamrai myxomát, az első sikeres myxoma eltávolítás pedig *Littmann Imre* (6) nevéhez fűződik.

A szívből és szívburokból kiinduló daganatok meglehetősen ritkák: irodalmi adatok szerint gyakoriságuk 0.017-0,028 % (7).

A primaer cardialis tumorok több mint 3/4-e jóindulatú. A benignus daganatok 30-50 %-át a myxomák alkotják, amelyek körülbelül 75 %-a a bal pitvarban, 20 %-a a jobb pitvarban, 5 %-a pedig a kamrákban helyezkedik el (8). A myxomák előfordulása nőkben háromszor gyakoribb. Általában solitaer, kocsányon ülő daganatok, amelyek a fossa ovalis környékén tapadnak (9).

Az alábbiakban öt olyan betegről számolunk be, akiket klinikánkon 1986. november és 1989. július között pitvari daganat miatt operáltunk.

ESETISMERTETÉS

Klinikánkon 1986. novemberre és 1989. júliusra között öt beteget operáltunk pitvari daganat miatt (adataikat az 1. táblázatban tüntettük fel). Két betegünknel az anamnesisben nagyvérköri embolisatio szerepelt.

F.A. 64 éves férfi esetében a jobb arteria axillarisból történt embolectomia. Az embolus eredetének tisztázása céljából végzett echocardiographiás vizsgálat bal pitvari térfoglaló folyamatot igazolt. A beteg sürgősséggel került szívkatéteres vizsgálatra, a következő napon pedig műtetre.

K.S.-né 61 éves nő anamnesisében másfél évvel a műtét előtt jobb alsó végtagi,

valamint a bal arteria cerebri media területén multiplex embolisatio szerepelt, amely miatt femoralis embolectomiát végeztek. Az elvégzett szövettani vizsgálat myxomát mutatott, további kivizsgálás azonban nem történt (1). Több mint egy évvel később cardialis panaszok (szívtáji fájdalmak, palpitatio-érzés, köhögés, fulladás) miatt jár kardiológiai szakrendelésen, ahol echocardiographiával a diagnózist felállítottuk, a beteg sürgősséggel műtetre került.

H.Gy.-né 64 éves nőbetegünknek körülbelül egy éve voltak bizonytalan szívtáji fájdalmai, szapora, szabálytalan szív működése, ájuláserzése. Emiatt echocardiographiás vizsgálatot végeztek, amely diastolében a mitralis szájadékon keresztül a bal kamrába lógó mobilis tumort mutatott. A diagnózist a szívkatéteres vizsgálat megerősítette (1. ábra), amelyet műtét követett.

B.Zs. 17 éves nőbetegünk szívzörejét családi szűrővizsgálat alkalmával észlelték, amelynek tisztázása céljából echocardiographiás vizsgálatot végeztek. A vizsgálat 7 cm átmérőjű, ingamozgást végző jobb pitvari terimét igazolt, amelyet az angiocardiographiás vizsgálat is alátámasztott (2. ábra). A következő napon a műtétet elvégeztük.

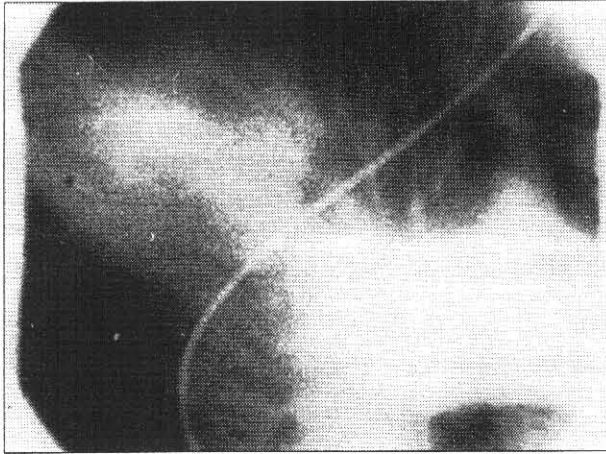
S.M.-né 33 éves nőbeteg egy hónapja panaszkodott fáradékonyságról, terheléses nehézlégzésről. A kivizsgálás során észlelt szívzöreje miatt echocardiographiás vizsgál-

1. táblázat

	KOR, NEM	ANAMNESIS		FIZIKÁLIS LELET	ANGIO-, ECHOCARDIOGRAPHIA
		Embolisatio	Cardialis panasz		
1.	64 éves férfi	j. o. a.axillaris	tünetmentes	halk diastolés zöreje	3-4 cm-es bal pitvari tumor
2.	61 éves nő	j. o. a.femoralis b. o. a.cerebri media	dyspnoe, palpitatio mellkasi fájdalom	holosystolés zöreje	2-3 cm-es bal pitvari tumor
3.	65 éves nő	—	palpitatio ájuláserzés	mesodiastolés zöreje arhythmia	4 cm-es bal pitvari tumor, mely diastolében a bal kamrába lógott
4.	17 éves nő	—	tünetmentes	durva holosystolés zöreje	7 cm-es jobb pitvari tumor, mely ingamozgást végzett
5.	33 éves nő	—	dyspnoe	durva systolés, halk diastolés zöreje	4 cm-es bal pitvari tumor, mely a mitralis billentyű mellső vitorlájához tapadt

dr. Nagy Zsolt
Egyetemi tanársegéd
dr. Homolay Péter
Egyetemi adjunktus
dr. Vasziy Miklós
Egyetemi adjunktus
dr. Szécsi János
Egyetemi tanársegéd
dr. Horváth Ambrus
Egyetemi tanársegéd
dr. Péterffy Árpád
Egyetemi tanár
Debreceni Orvostudományi
Egyetem II. sz. Sebészeti Klinika

Érkezett: 1990. november 9.
Elfogadva: 1991. január 5.

**1. ábra**

Körülbelül 4 cm átmérőjű bal pitvari myxoma, amely a mitralis area-ba lóg (angiocardiographiás felvétel).

latot végeztek: az eredmény a bal pitvarban látható 4x4 cm-es terime volt, amely a mitralis billentyű elégtelenségét okozta. Két nap múlva a daganatot eltávolítottuk.

Az alkalmazott műtéti technikát, a szövettani diagnózist, valamint a műtéti eredményt a II. táblázatban tüntettük fel. Bal pitvari behatolást követően három esetben a bal pitvari tumort a környező endocardiummal, a pitvarfal resectioja nélkül távolítottuk el, míg a negyediknél a tumor tapadását a pitvari septummal együtt metszettük ki. A jobb pitvari daganatot az egyébként jelentősen megnagyobbodott jobb pitvar laterális falának 2x1 cm-es darabjával együtt távolítottuk el. Valamennyi műtétet extracorporalis perfusioval, mérsékelt hypothermiában végeztük. A szövettani vizsgálat négy esetben bal pitvari myxomát, egy esetben pedig jobb pitvari thrombust igazolt. Mind az öt betegünk panaszmen-

2. ábra

Körülbelül 7 cm átmérőjű jobb pitvari daganat, amely a szívűrködéssel szinkron ingamozgást végez a tricuspidalis billentyűn át (angiocardiographiás felvétel).



tesen hagyta el a klinikát, az utánkövetési idő (14-37 hónap) folyamán recidivát nem észleltünk.

MEGBESZÉLÉS

Az összes primaer szívdaganat közel felét alkotó pitvari myxomák embolisatiót, illetve a pitvar-kamrai szájadék elzárása révén hirtelen halált okozhatnak, ezért törekedni kell minél korábbi felismerésükre és eltávolításukra. Mint az I. táblázatunkban is látható, az anamnesis és fizikális vizsgálat igen kevés támpontot nyújt a diagnózishoz, illetve akár tünetmentes is maradhat a myxoma. Az anamnesisben az egyetlen biztos támpontot adó esemény a nagyvérköri embolisatio. Ezért fontos és kötelező (!) minden embolectomiát követően a szövettani vizsgálat elvégzése és az emboliaforrás felkutatása. Fizikális vizsgálat alkalmával mitralis vagy tricuspidalis vitium hallgatósági leletét adhatja a pitvari myxoma, mivel főleg a kocsányon ülő daganatok belóghatnak a pitvar-kamrai szájadékba, relatív szűkületet és elégtelenséget okozva. A rutin mellkas rtg vizsgálat és az EKG szintén nem nyújt segítséget a felismeréshez. Biztos diagnózishoz echocardiographia és/vagy angiocardiographia segítségével juthatunk. Két dimenziós echocardiographiával már igen kicsiny intracavitális daganatok felismerhetők, illetve ezek pontos mérete és lokalizációja meghatározható (10). CT és MR vizsgálatokkal hasonlóan pontos adatok nyerhetők.

Angiocardiographiás vizsgálat elvégzése ma már csak akkor szükséges, ha egyéb, nem invazív eljárás segítségével a tumor pontos méretét és lokalizációját nem sikerült megállapítani. Az angiocardiographiás vizsgálat alkalmával ugyanis a szívűregekbe nyomással befecskendezett kontrasztanyag daganatréteket sodorhat le, iatrogen embolisatiót okozva (11). Bal pitvari daganatokat az arteria pulmonalisba fecskendezett kontrasztanyag úgynevezett levofázisában lehet kimutatni, míg jobb pitvari tumor esetében a kontrasztanyagot a vena cava inferiorba, vagy superiorba juttatjuk. Újabban coronarographiás vizsgálatnál az embolisatio veszélye nélkül diagnosztizálhatók a myxomák, mivel gyér vascularitásuk rendellenes érgomolyokat okoz a normál coronarogramon (12). Ha pontos diagnózisunk van, indokolt a műtét minél korábbi elvégzése a további embolia-veszély elkerülése érdekében. Klinikánkon mind az öt esetben a betegek a diagnózist követő egy héten belül műtetre kerültek. A négy bal pitvari myxoma közül három esetben műtéti megoldásként az egyszerű resectiót választottuk, míg egy esetben a pitvari septumról történő leválasztás során a jobb pitvar megnyílt. A képződött pitvari septumdefectust saját pericardium-folttal zártuk. Ötödik betegünkél

rok...

a jelentősen megnagyobbodott jobb pitvar falával együtt resecaltuk a jobb pitvari daganatot, majd a pitvari sebet direkt varrattal zártuk. Lényeges, hogy műtét közben a daganatot ne ronesoljuk, mivel a kocsonyás állományú daganatról leváló apró myxoma-fragmentumok intraoperatív embolisatiót okozhatnak, vagy műtét közben az endocardiumba inoculált tumorsejtekből lokális recidiva fejlődhet ki (13). Irodalmi adatok szerint az egyszerű resectio kielégítő műtéti eredményt ad, a myxomák recidívája nem gyakori, kb. 5 % (14). A ritkán előforduló recurráló myxoma esetében a recidiva fiatal korban gyakoribb. Ezen betegeknek a tünetek fiatal korban jelentkeznek. A műtét során gyakran multiplex elváltozást találunk, amely a radikális sebészi eltávolítás ellenére recidivál (15, 16).

A műtét eredményei összességében nagyon jók. Az operált betegek legtöbbször a műtétet követően panaszmentessé válik. A ritkán előforduló recidiva

	MŰTÉT	SZÖVETTAN	EREDMÉNY
1.	resectio	myxoma	panaszmentes
2.	resectio	myxoma	panaszmentes
3.	resectio	myxoma	panaszmentes
4.	resectio a jobb pitvar környező darabjával	thrombus	panaszmentes
5.	resectio a pitvari septum részletével	myxoma	panaszmentes

2. táblázat

korai felismerése érdekében azonban ajánlott a myxoma-eltávolításon átesett betegeket rendszeresen echocardiographiával ellenőrizni.

IRODALOMJEGYZÉK

- Columbus MR De Re Anatomica. Libri XV. Paris; 1562: 402.
- Goldberg HP, Glenn F, Dotter CT, Steinberg I. Myxoma of the left atrium: Diagnosis made during life with operative and postmortem findings. *Circulation* 1952; 6: 762-7.
- Crafoord CL. Discussion on late results of mitral commissurotomy, in *International Symposium on Cardiovascular Surgery*. (edited by C.R. Lam.) Philadelphia: Saunders, 1955: 202-211.
- Gottsegen Gy, Wessely J, Árvay A, Temesváry A. Pulmonalis stenosis tüneteit okozó kamrai myxoma. *Orvosi Hetilap* 1963; 104: 88-91.
- Gottsegen Gy, Wessely J, Árvay A et al. Right ventricular myxoma stimulating pulmonic stenosis. *Circulation* 1963; 27: 95-97.
- Littmann I, Löblovics I, Bodnár E, Böröcz L. Sikeresen operált bal pitvari myxoma. *Orvosi Hetilap*. 1965; 106: 2370-2371.
- Griffiths GC. A review of primary tumors of the heart. *Prog Cardiovasc. Dis* 1965; 7: 465-469.
- Goodwin JF. Diagnosis of left atrial myxoma.
- Greenwood WF. Profile of atrial myxoma. *Am J Cardiol* 1968; 21: 367-375.
- Lappe DL, Bulkley BH, Weiss JL. Two-dimensional echocardiographic diagnosis of left atrial myxoma. *Chest* 1978; 74: 55-58.
- Prindyck F, Pierce ECII, Baron MG. Embolization of left atrial myxoma after transeptal cardiac catheterization. *Am J Cardiol* 1972; 30: 569-571.
- Singh RN, Burkholder JA, Magovern GJ. Coronary arteriography as an aid in left atrial myxoma diagnosis. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1984; 7: 40-43.
- Gerbode F, Kerth WJ, Hill JD. Surgical management of tumors of the heart. *Surgery* 1967; 61: 94-101.
- Richardson JV, Brandt BIII, Doty DB, Ehrenhaft JL. Surgical treatment of atrial myxomas: Early and late results of 11 operations and review of literature. *Ann Thor Surg* 1979; 28: 354-358.
- McCarthy PM, Piehler JM, Schaff HV et al. The significance of multiple, recurrent, and "complex" cardiac myxomas. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1986; 91: 389-396.
- Sellke FW, Lemmer JHJr, Vanderberg BF, Ehrenhaft JL. Surgical treatment of cardiac myxomas: Longterm results. *Ann Thor Surg* 1990; 50: 557-561.