УДК 616.12-008

DOI 10.17802/2306-1278-2018-7-1-105-107

МЕТАСТАТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА ПОД «МАСКОЙ» ПЕРВИЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИНЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

И.В. Пономаренко¹, И.А. Сукманова², И.В. Вялова¹

¹ Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Алтайский краевой кардиологический диспансер», Барнаул, Россия

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Барнаул, Россия

Резюме

Новообразования сердца относятся к малоизученной области клинической онкологии и кардиологии, что обусловлено крайней редкостью представленной патологии, отсутствием патогномичных симптомов, значительным разнообразием клинических проявлений и сложностью диагностики. Представлен клинический случай поздней первичной диагностики меланомы кожи по развитию кардиологических осложнений (инфаркт миокарда и рецидивирующие пароксизмальные нарушения ритма сердца) в связи с прорастанием опухоли в миокард левого желудочка.

Ключевые слова

Опухоль • Метастаз • Инфаркт миокарда • Жизнеугрожающие нарушения ритма

Поступила в редакцию: 11.10.2017; поступила после доработки: 11.01.2018, 21.01.18; принята к печати: 23.01.18

METASTATIC TUMOR OF THE HEART PRESENTED AS PRIMARY MYOCARDIAL INFARCTION IN A YOUNGER WOMAN

I. V. Ponomarenko¹, I. A. Sukmanova², I. V. Vyalova¹

¹ Regional State Budgetary Healthcare Institution "Altai Regional Cardiological Dispensary, Barnaul, Russia

² Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Abstract

Metastatic tumours requires further investigation in the cardio-oncology field as they are extremely rare and have a large variety of clinical signs and symptoms, complicating the diagnostic process. We present a clinical case of the delayed diagnosis of primary cutaneous melanoma after cardiovascular complications have developed (myocardial infarction and recurrent paroxysmal heart rhythm disturbances). The complications were caused by the tumor invasion into the left ventricular myocardium.

Keywords

Tumor • Metastasis • Myocardial infarction • Life-threatening arrhythmias

Список сокращений

АД	—	артериальное давление	ЧСС	—	частота сердечных сокращений
ИМТ	—	индекс массы тела	ЭКГ	—	электрокардиограмма
ЛЖ	—	левый желудочек	ЭхоКГ	—	эхокардиографии
ПБПНПГ	—	полная блокада правой ножки пучка Гиса	Mts	—	метастазы
ПМЖА	—	передняя межжелудочковая артерия			

Новообразования сердца относятся к малоизученной области клинической онкологии и кардиологии, что обусловлено крайней редкостью представленной патологии, отсутствием патогномичных симптомов, значительным разнообразием клинических проявлений и сложностью диагностики. Метастатические поражения сердца диагностируются в 30 раз чаще, чем первичные опухоли сердца [1]. В большинстве случаев наблюдаются метастазы (Mts) в сердце при раке легкого, лимфомах, лейкозах, раке молочной железы, меланоме [2]. Mts в сердце почти всегда возникают на далеко зашедшей стадии

заболевания и сочетаются с первичной опухолью или Mts в пределах грудной полости, иногда, впрочем, они становятся первым проявлением злокачественного новообразования. Поражение сердца обычно осуществляется гематогенным и лимфогенным путями, прямым распространением первичной опухоли на сердце или проникновением опухолевых тромбов в правые отделы сердца через систему нижней полой вены [3].

Приводим данные собственного наблюдения.

Пациентка Т., 49 лет, поступила в кардиологическое отделение для больных с инфарктом миокарда (ИМ) КГБУЗ Алтайский

краевой кардиологический диспансер с жалобами на слабость, быструю утомляемость, давяще-ноющие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо и руку, одышку при минимальной нагрузке, эпизоды учащенного сердцебиения.

Из анамнеза: В течении 8 лет отмечает повышение артериального давления (АД), максимально до 210/110 мм рт. ст., регулярно гипотензивные препараты не принимает, ситуационно пользуется каптоприлом. С 1 апреля 2017 года стали беспокоить давяще-ноющие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо и руку, наиболее интенсивный и длительный болевой синдром был 01.04.17г. За медицинской помощью обратилась только 05.04.17 г. в связи с появлением приступов учащенного сердцебиения. В центральной районной больнице по электрокардиограмме (ЭКГ) зафиксирована тахикардия с широкими комплексами QRS (от 05.04.17 г., 10.04.17 г., 11.04.17 г.), расценена впоследствии как согласованное трепетание предсердий на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса (ПБПНПГ), проводилась кардиоверсия амиодароном. В дальнейшем пациентка переведена в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

При объективном осмотре: Рост:155 см. Вес:80 кг. Индекс массы тела (ИМТ): 34 кг/м². Температура 36,6 С. Частота дыхательных движений: 16 в мин. Частота сердечных сокращений (ЧСС): 72 уд. в мин. АД = 130/80 мм. рт. ст. Состояние больного средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые чистые. На поверхности лопаточной области слева определяется округлое образование с

Рисунок 1. Образование лопаточной области у пациентки Т., 49 лет
Figure 1. Neoplasm at the scapular region of the patient T., 49 years old

неровными контурами, выступающее над поверхностью кожи, около 7 см в диаметре, пигментировано, плотное, безболезненное при пальпации (Рис.1)

Со слов, данное образование появилось несколько лет назад, по этому поводу не обследовалась. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны. В лёгких перкуторно легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, выслушивается во всех отделах, хрипов нет. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отёков нет.

На ЭКГ регистрировался синусовый ритм с ЧСС 72 в мин. Подъем сегмента ST в I, aVL V2-V6 до 3 мм, отсутствие прироста зубца R V2-V6, зубец Q в отведениях aVL V5-V6 (Рис. 2).

По лабораторным данным отмечалось небольшое повышение уровня С-реактивный белок - 99,7 мг/л, фибриногена 6,8 г/л,

Рисунок 2. ЭКГ пациентки Т., 49 лет
Figure 2. ECG of the patient T., 49 years old

в остальном без отклонений от референтных значений.

По результатам эхокардиографии (ЭхоКГ): левое предсердие 40 мм, конечный диастолический размер левого желудочка (ЛЖ) – 46 мм, конечный систолический размер ЛЖ – 35 мм, фракция выброса по Тейхольцу – 47%. Минимальная регургитация на митральном, аортальном, трикуспидальном клапанах. Основание аорты – 37 мм. Правый желудочек – 27 мм. Заключение: небольшое увеличение левого предсердия. Умеренное снижение сократимости ЛЖ. Гипертрофия ЛЖ. Толщина боковой стенки в апикальном сегменте - 41 мм, передней стенки - 37мм.

Рисунок 3. ЭХО-кардиография больной Т., 49 лет. Образование боковой и апикальной стенки ЛЖ 32 × 85мм с инфильтративным ростом
Figure 3. ECHO-CG of the patient T., 49 years old. The neoplasm in the lateral-apical left ventricular wall (32 × 85mm) with infiltrative growth

Эхогенность стенок неоднородная. Образование боковой и апикальной стенки ЛЖ 32 × 85мм с инфильтративным ростом. Гипокинез передней и боковой стенок в средних и апикальных сегментах (Рис. 3).

По данным холтеровского мониторирования ЭКГ: Синусовый ритм с средней ЧСС 79 в минуту. Частая одиночная желудочковая экстрасистолия, редкая наджелудочковая экстрасистолия. Значимых пауз, ишемических изменений не зарегистрировано.

По коронароангиографии – артерии без атеросклеротического поражения, однако, наблюдаются симптомы сдавления передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) на уровне от средней до нижней трети (Рис. 4).

Проведена мультиспиральная компьютерная томография средостения: в миокарде передней стенки ЛЖ определяется гиперваскулярное образование с неоднородным контрастированием, с неровными контурами, с пролабированием в полость

Рисунок 4. Коронароангиография пациентки Т., 49 лет.
Сдавление ПМЖА от с/3 до н/3.
Figure 4. Coronary angiography of the patient T., 49 years old.
Compression of the AIVA from s/3 to n/3.

перикарда. Полость перикарда неравномерно расширена до 13-14 мм с содержанием свободной жидкости. Определяются единичные бифуркационные лимфузлы размером до 6-8мм.

Проведена пункции новообразования на спине, по результатам цитологического исследования - эпителиоидно-клеточная меланома.

Консультирована онкологом, выставлен диагноз: Меланомакожи лопаточной области слева T4bN1M0, st IV. Mts в левый желудочек сердца со сдавлением ПМЖА. Пациентке выставлен диагноз: Меланома кожи левой лопаточной области T4bN1M0 st. Mts в левый желудочек сердца со сдавлением ПМЖА. Вторичный Q-переднебоковой ИМ от 1.04.2017г. Пароксизмы трепетания предсердий с ПБПНПГ от 01.04.17, 05.04.17, 11.04.17 г. Частая желудочковая экстрасистолия.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III стадии, степень артериальной гипертензии - 2, риск 4. Ожирение 1 ст (ИМТ 34.)

Пациентка консультирована кардиохирургом, пакет документов направлен в Федеральный центр для решения вопроса об оперативном лечении.

В ноябре 2017 г. удалось выйти на связь с родственниками пациентки. Выяснено, что больная Т. скончалась внезапно через

2 месяца после выписки из стационара, на вскрытии - меланома кожи с прорастанием в сердце, легкие. По данным гистологического исследования эпителиоидно-клеточная меланома.

Обсуждение

Таким образом, представлен клинический случай поздней первичной диагностики одного из самых прогностически неблагоприятных новообразований - меланомы кожи у женщины среднего возраста. Несмотря на наличие образования, в течение 2-х лет за медицинской помощью пациентка активно не обращалась. Поводом для обращения за медицинской помощью стали кардиологические симптомы (боли в грудной клетке ноющего-давящего характера и приступы сердцебиения), с очередным приступом сердцебиения пациентка обратилась в ЦРБ, где по ЭКГ зафиксирован пароксизм тахикардии с широкими комплексами QRS и инфарктные изменения по ЭКГ. Наличие образования кожи не обратило на себя внимание врачей ЦРБ. Пациентка была переведена в кардиодиспансер с Q передне - боковым ИМ и рецидивирующими жизнеугрожающими нарушениями ритма. В первые сутки госпитализации после проведения коронарографии (изменения по которой не соответствовали клинической картине и данным ЭКГ) и ЭхоКГ с учетом наличия образования на коже спины в левой надлопаточной области заподозрена меланома с прорастанием, либо метастазированием в сердце. Данные магнитно-резонансной томографии и гистологического исследования подтвердили данное предположение. Стало очевидным, что основным механизмом развития ИМ, распространенных изменений по ЭКГ и нарушений сердечного ритма были инфильтративный рост опухоли со сдавлением миокарда. С учетом этого пациентка направлена под наблюдение онколога. Основу кардиологической терапии составили бета-адреноблокаторы, амиодарон, ингибитор ангиотензин-превращающего фермента.

Данный клинический случай подчеркивает необходимость более внимательного осмотра пациентов врачами на любом этапе оказания помощи, указывает на особенности диагностики и лечения при ИМ II типа.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Kim EY, Choe YH, Sung K, Park SW, Kim JH, Ko YH. Multidetector CT and MR imaging of cardiac tumors. Korean J Radiol. 2009; 10: 164–75. DOI:10.3348/kjr.2009.10.2.164
2. Klatt EC, Heitz DR. Cardiac metastases. Cancer 1990; 65: 1456–1459. PMID:2306690

3. Бокерия Л. А., Малашенков А. И., Кавсадзе В. Э., Серов Р. А. Кардиоонкология. М.: Изд-во НЦССХ; 2003. 250 с. [Bokeriya L. A., Malashenkov A. I., Kavsadze V. EH., Serov R.A. Kardioonkologiya. – Moscow.: Izd-vo NTSSSKH; 2003. 250 p. (In Russ)]

Для цитирования: И.В. Пономаренко, И.А. Сукманова, И.В. Вялова. Метастатическая опухоль сердца под «маской» первичного инфаркта миокарда у женщины молодого возраста. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2018; 7 (1): 105-107. DOI: 10.17802/2306-1278-2018-7-1-105-107

To cite: I.V. Ponomarenko, I.A. Sukmanova, I.V. Vyalova. Metastatic tumor of the heart presented as primary myocardial infarction in a younger woman. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2018; 7 (1): 105-107. DOI: 10.17802/2306-1278-2018-7-1-105-107