

IMAGINI ÎN CARDIOLOGIE

Tumora vascularizată atașată de peretele liber al atrului drept

E. Apetrei^{1,2}, E. Dumitru¹, Georgeta Itu³, D. Deleanu¹, V.A. Iliescu^{1,2}, Ioana Lupescu^{2,4}, Liliana Parascan¹

Articol primit pe data de 05 ianuarie 2012. Articol acceptat pe data de 2 februarie 2012.

Tumorile rareori afectează inima și în majoritatea lor (peste 90%) sunt benigne. Tumorile maligne afectează cel mai adesea pereții cavităților cardiace (cel mai adesea pereții ventriculului și atrului drept), reprezentate prin sarcoame și limfoame. Tumorile benigne au localizarea cea mai frecventă în atrul stâng atașate de septul interatrial, dintre acestea mixoamele sunt cele mai comune tipuri de tumori cardiace primare (aprox. 70%), restul tumorilor cardiace benigne sunt reprezentate de lipom, fibroelastom papilar sau rabdomiom¹⁻⁴. Primele 57 cazuri au fost publicate de noi în anul 1986¹. Pe o statistică de 127 cazuri publicate de E. Apetrei și colab.³, 102 tumori (80%) au fost localizate în atrul stâng și 18 tumori (18%) în atrul drept³. Tumorile pot apare la toate vârstele. Astăzi diagnosticul este mult ușurat de tehnicile imagistice îndeosebi de ecocardiografie. Dintre manifestările tumorilor menționăm emboliile, fenomene obstructive intra cardiace, reacții lichidiene pericardice și unele simptome generale (febra, modificări cutanate, leucocitoza etc).

Redăm cazul unei paciente în vârstă de 55 de ani, cu tiroidectomie subtotală 1993, asimptomatică, diagnosticată la o ecocardiografie de rutină, cu o formațiune tumorală a atrului drept.

Examenul fizic la internare: stare generală foarte bună, afebrilă, AV = 75/min, TA = 140/80 mmHg zgomote cardiace normale, fără sufluri cardiace sau vasculare, puls periferic prezent.

Dintre probele de laborator markeri de inflamație crescuți: proteina C reactivă = 14,96 mg/dl, VSH 1h = 71 mm, fibrinogen = 459 mg/dl.

ECG: ritm sinusal, AV=70/min, Ax QRS=+50 grade.

Ecocardiografia transtoracică: Cavități în limite normale. Aorta și artera pulmonară de dimensiuni normale. Presiunea în ventricolul drept 25 mmHg. Atașat de peretele liber al atrului drept (AD) se evidențiază o formațiune tumorală neomogenă (cu zone de calcificare) cu diametrul de 44/38 mm, protruzivă în AD,

care nu depășește planul inelului tricuspidian (**Figura 1**). Valva tricuspida normală, cu flux sanguin normal la examenul Doppler, fără semnal color intra tumoral.

Ecocardiografia transesofagiană: Formațiunea tumorală, este atașată de peretele posterior și lateral al atrului drept, ecogenitate neomogenă, cu calcificări intra tumorale. Septul interatrial intact.

Până în acest moment diagnosticul de tumoră intra cardiacă atașată de peretele liber al atrului drept era ușor de pus. Reținem că nu sunt elemente clinice de embolizare pulmonară (dar infarctele pulmonare minore sunt adesea silențioase) sau sistemică (presiunea pulmonară normală, septul interatrial intact). Ca etiologie cel mai probabil ar putea fi o formațiune benignă lipom, rabdomiom sau chiar mixom (?).

Testele de inflamație crescute puteau sugera și o tumoră malignă, rămâne de identificat originea. Tumorile cardiace maligne primitive sunt o rară excepție.

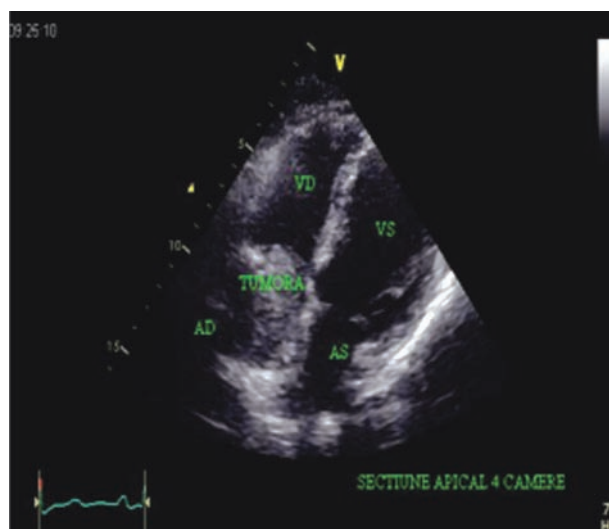


Figura 1. Ecocardiografie transtoracică, secțiune apicală 4 camere: În atrul drept (AD) se evidențiază o masă tumorală, atașată de peretele lateral. Formațiunea nu depășește planul inelului tricuspidian. VD-ventricul drept, AS-atriul stâng, VS-ventricul stâng.

¹ Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu"

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

³ Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon", București

⁴ Institutul Clinic Fundeni

► Contact address:

Prof. Dr. E. Apetrei, Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C. C. Iliescu”, Șos. Fundeni, nr. 258, București
E-mail: eapetrei@gmail.com

În cazuistica noastră un număr de 26 de mixoame (mai frecvent cele din atriu stâng - 23) aveau biologie ce sugera o inflamație².

Pentru mai multe date privind peretele atrial și structurile vecine am apelat la examenul IRM și TC.

Imagini de Rezonanță Magnetică (IRM) torace (**Figura 2**): la nivelul atrului drept, atașată de peretele posterior se evidențiază o formațiune expansivă rotund ovalară, cu contur net și arii de calcificări intra tumorale, cu diametrul de 5 cm, situată la distanță de valva tricuspida și prolabează în ventriculul drept. Fără zone de infiltrare a pereților atrului drept sau ventriculului drept. Concluzii: formațiune tumorală atrială dreaptă.

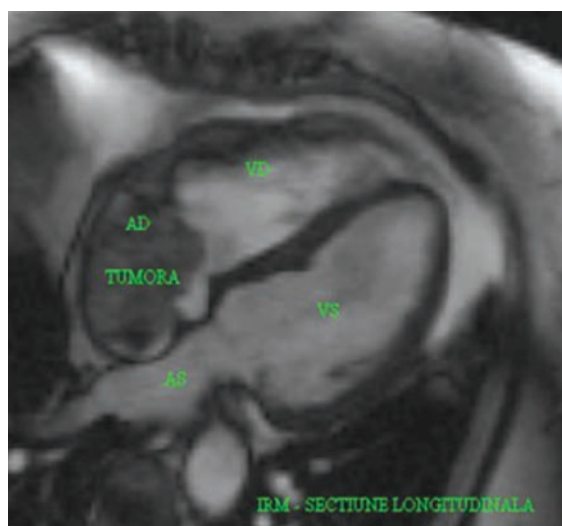


Figura 2. Rezonanța magnetică torace, secțiune longitudinală: Atriu drept este ocupat de o formațiune rotund ovalară, atașată de peretele posterior pe o lungime de 1,8 cm, având conturul net, cu diametrul de 5 cm, situată la distanță de valva tricuspida și care prolabează în ventriculul drept. VD, AS, VS – vezi **Figura 1**.

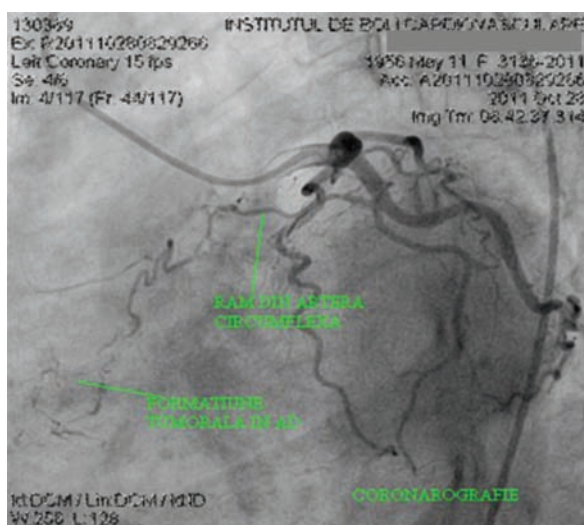


Figura 3. Coronarografia: un ram din artera circumflexă irigă formațiunea tumorală din atriu drept.

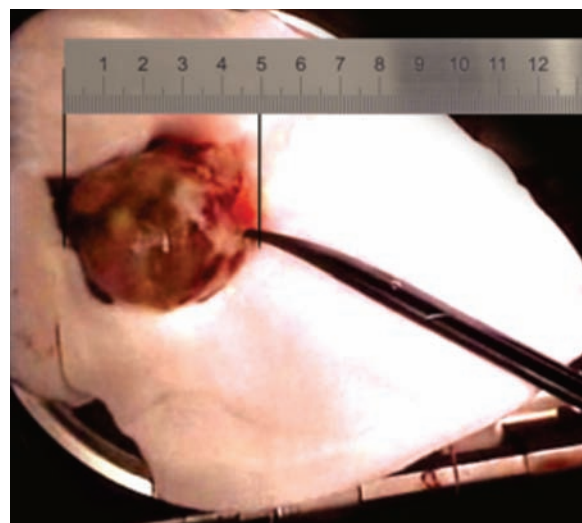


Figura 4. Tumora excizată: dimensiunea 5/4 cm, consistență fermă.

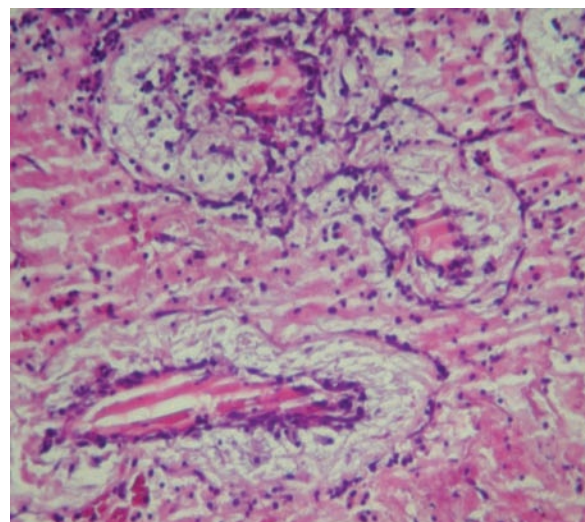


Figura 5. Mixom, colorat cu hematoxină eozină (HE), Ob. 20 X, care colorează nucleii în albastru-violet și citoplasma sau substanța fundamentală în diverse nuanțe de roz. Dispoziție în inele circulare (pseudoglandulară) a celulelor lepidice.

Formațiunea tumorală este confirmată și la tomografia computerizată (TC) și în plus se descoperă două hemangioame hepatice (13/20 mm și 6/9 mm).

Se decide intervenție chirurgicală. La coronarografie (bolnava avea 55 ani) se observă că un ram arterial din artera circumflexă irigă formațiunea tumorală (**Figura 3**).

Intraoperator se evidențiază formațiunea tumorală de consistență fermă, de 5/4 cm, implantată pe peretele posterior al AD, cu contur regulat. Se excizează tumora într-un singur fragment, precum și baza de implantare (**Figura 4**).

La examenul microscopic - diagnosticul este de mixom (**Figura 5**).

Bolnava a fost evaluată după 2 luni de la operație. Notăm scăderea probelor biologice de inflamație: proteina C reactivă = 7,5 mg/dl, VSH 1h = 44 mm, fibrinogen = 380 mg/dl.

Mixoamele cu localizare în atriul drept sunt atașate de septul interatrial și cel mai adesea sunt solide (72%) spre deosebire de cele din atriul stâng, cel mai frecvent sunt de tip polipoid, gelatinos, friabile, cu zone hemoragice, (84,3%)^{3,4}.

În concluzie cazul prezentat este un mixom cardiac cu localizare extrem de rară, pe peretele liber al atriului drept.

Conflict de interese: niciunul.

Bibliografie

1. Apetrei E., Jovin Gh., Petrescu R., et al. Cardiac Mixoma - A study of 57 cases. X World Congress of Cardiology. Washinthon D.C. 1986 Abstract Book, p. 1567-1568
2. Apetrei E: Heart Myxoma: Clinical spectrum and pathology type – A study of 110 cases, Annals of Fundeni Hospital, volume 1, number 3-4, pp 103-108, july-december 1996.
3. Apetrei E: Cardiac Mixoma -a study of 127 cases, International Meeting of Echocardiography, Sibiu 2007.Volum rez. pag. 27
4. G.Thiene, Marialusia Valente, M.Lombardi, Cristina Baso: Tumors of the heart. In:The ESC Text book of Cardiovascular Medicine. Snd Edition. Edited by A. John Camm, T.F.Lucher, P.W. Serruys. 2009 Oxford University Press.735-762