

Удаление В-клеточной лимфомы правых камер сердца и протезирование трикуспидального клапана у ВИЧ-инфицированного пациента

Мартаков М.А. • Селиваненко В.Т. • Вишнякова М.В. • Вишнякова М.В. (мл.) • Пронина В.П.

Первичная В-клеточная лимфома сердца относится к редким опухолям. Авторы представили клинический случай успешной хирургической коррекции первичной лимфомы правых отделов сердца у ВИЧ-инфицированного пациента. Использование современных диагностических методов исследования и агрессивной хирургической тактики позволяет достичь клинического эффекта у данной категории пациентов.

Ключевые слова: В-клеточная лимфома, ВИЧ-инфекция, протезирование клапана сердца.

Среди первичных опухолей сердца на долю В-клеточной лимфомы приходится от 1,2 до 2% [1, 2, 3, 4]. Предполагается, что на развитие лимфом оказывают влияние повышенная радиация, использование пестицидов, а также терапия, направленная на

понижение активности иммунной системы, например, проводимая при пересадке костного мозга или при лечении ВИЧ-инфекции [3, 5]. В доступной отечественной и зарубежной литературе нам не встретились случаи успешного хирургического удаления лимфомы сердца. Учитывая злокачественное течение лимфомы и увеличение числа ВИЧ-инфицированных пациентов, которым требуется назначение иммуносупрессивной терапии, представленный ниже клинический случай может оказаться полезным с точки зрения диагностики и лечения этого редкого заболевания.

Пациент П. 43 лет поступил в отделение кардиохирургии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с жалобами на одышку при физической нагрузке,



Рис. 1. Эхокардиограмма пациента с В-клеточной лимфомой

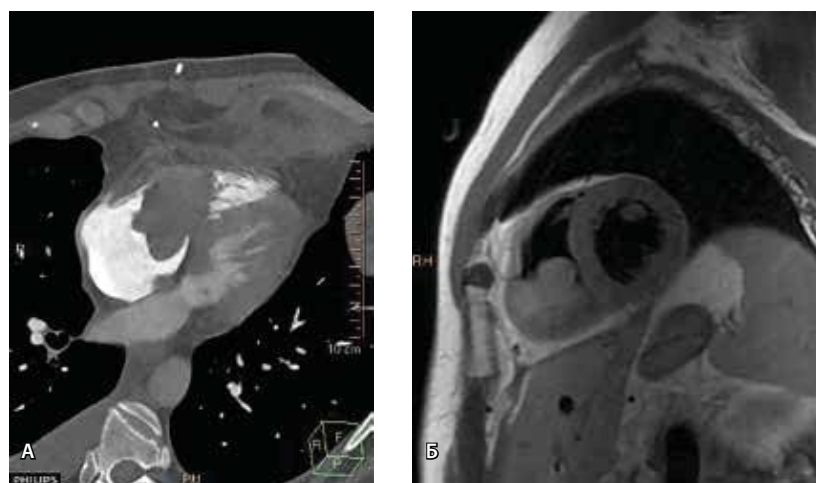


Рис. 2. Интрамуральное объемное образование с внутриволокнистым ростом в правых отделах сердца: А – мультиспиральная компьютерная томография, Б – магнитно-резонансная томография

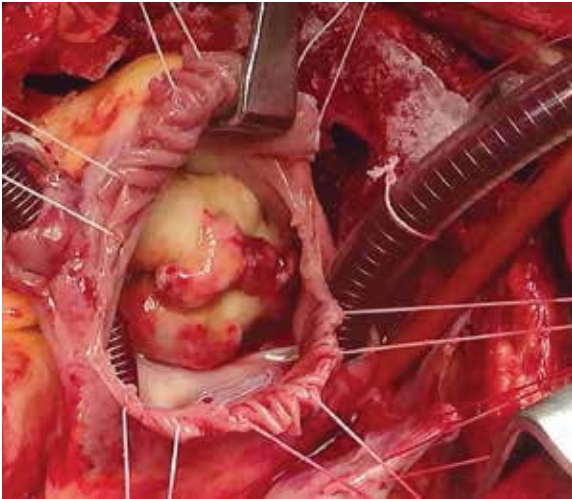


Рис. 3. Лимфома правых отделов сердца (интраоперационная фотография)

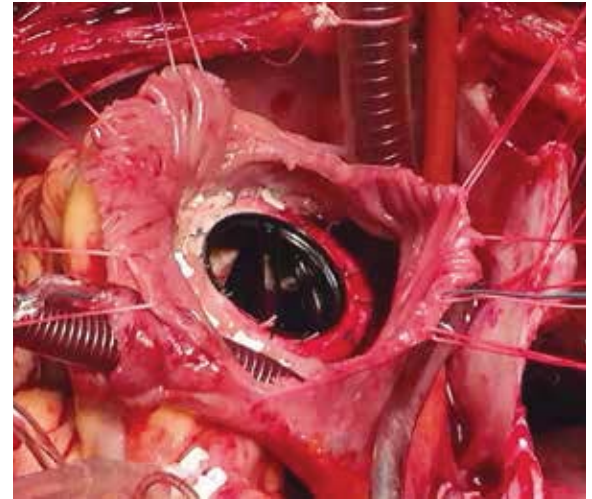


Рис. 4. Протезирование трикуспидального клапана (интраоперационная фотография)

общую слабость, отеки нижних конечностей. Из анамнеза: внутривенная наркомания с 18 до 32 лет. Носитель вируса гепатита С и ВИЧ-инфекции с 32-летнего возраста. Тогда же начата специфическая противовирусная терапия. Считает себя больным около 2 месяцев, когда появились вышеописанные жалобы. Состояние больного при поступлении тяжелое. Акроцианоз. Асцит. Отечность ног. Увеличение печени на 10–12 см ниже реберной дуги. В легких дыхание жесткое, в правых отделах ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Частота сердечных сокращений – 98 в минуту. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст.

При электрокардиографическом исследовании выявлено: синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца вправо. По данным рентгенографии грудной клетки: правосторонний гидроторакс, рентгенологические признаки расширения правых отделов сердца. На эхокардиограмме визуализируется объемное бугристое образование 6,5×4,5 см, расположенное в нижней части правого предсердия, распространяющееся до уровня притока и оттока правого желудочка и до модераторного тяжа в полость правого желудочка, создающее обструкцию трикуспидального клапана (пиковый градиент 19 мм рт. ст.) (рис. 1). Левые камеры сердца не расширены. Жидкость в перикарде 900 мл. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости показало: асцит; правосторонний гидроторакс; расширение нижней полой вены и печеночных вен; признаки хронического калькулезного холецистита. При компьютерной томографии сердца с контрастированием и магнитно-резонансной томографии выявлено массивное интрамуральное объемное образование с прорастанием в правое предсердие и желудочек и внутриполостным ростом в правые отделы сердца (рис. 2).

Мартаков Михаил Александрович – д-р мед. наук, вед. науч. сотр. отделения кардиохирургии¹
 ✉ 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация. Тел.: +7 (495) 681 99 21, +7 (495) 631 05 19. E-mail: martakov@hotmail.ru

Селиваненко Вилор Тимофеевич – д-р мед. наук, профессор, ст. науч. сотр. – консультант отдела хирургии сердца и сосудов отделения кардиохирургии¹

Вишнякова Мария Валентиновна – д-р мед. наук, руководитель рентгенологического отделения¹

Вишнякова Марина Валентиновна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. рентгенологического отделения¹

Пронина Виктория Петровна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отделения функциональной диагностики¹

¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация

Клинический диагноз: опухолевидное образование правого предсердия и желудочка, спаянное с хордопапиллярным аппаратом трикуспидального клапана. Сужение выходного тракта правого желудочка. Недостаточность трикуспидального клапана III степени. Недостаточность кровообращения II Б стадии, IV функциональный класс. ВИЧ-инфекция, носительство гепатита С.

Операция проведена в условиях гипотермического искусственного кровообращения (28 °С) и фармакоологической кардиopleгии раствором кустодиол. Сердце увеличено за счет правого предсердия и желудочка. Продольная атриотомия правого предсердия. После удаления кардиоплегического раствора в полости правого предсердия визуализируется опухоль, интимно спаянная со стенкой правого предсердия, с межжелудочковой перегородкой, створками и хордопапиллярным аппаратом трикуспидального клапана (рис. 3). Размер опухоли 5×6 см. Новообразование радикально иссечено вместе с эндокардом стенки правого предсердия, правого желудочка и межжелудочковой перегородки, удалены структуры трикуспидального клапана, спаянные с опухолью. В трикуспидальную позицию имплантирован протез Карбоникс-34 с перемещением коронарного синуса в правый желудочек (рис. 4). Восстановление сердечной деятельности – после однократного разряда дефибриллятора. Общее время искусственного кровообращения – 100 минут. Время пережатия аорты – 78 минут.

При гистологическом исследовании: В-клеточная крупноклеточная лимфома с заметной митотической активностью.

Послеоперационный период протекал без осложнений. В качестве дальнейшего лечения получал полихимиотерапию по схеме СНОР. Пациент переведен



в профильное гематологическое отделение для ВИЧ-инфицированных.

В-клеточная лимфома сердца относится к крайне редко встречающимся заболеваниям сердца. Клинические проявления опухоли обусловлены ее локализацией в камерах сердца. Наиболее часто лимфомы поражают правое предсердие [3, 4, 5, 6, 7]. В 75% случаев вовлекаются и другие камеры

сердца, что позволяет на дооперационном этапе заподозрить данную опухоль. В связи с редкостью указанной патологии нет единого мнения о выборе тактики лечения. В каждом конкретном случае решение принимается индивидуально, учитывая статус пациента, объем и распространенность опухоли, возможность оказания специализированной полихимиотерапии. ©

Литература

1. Бокерия ЛА, Малашенков АИ, Кавсадзе ВЭ, Серов РА. Кардиоонкология. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН; 2003. с. 129–74.
2. Благова ОВ, Недоступ АВ, Дземешкевич СЛ, Синецын ВЕ, Седов ВП, Гагарина НВ, Паршин ВД, Черный СС, Носкова МВ, Троицкая МП. Первичная лимфома сердца: трудности диагностики и лечения. Терапевтический архив. 2011;(4):17–23.
3. Доронин ВА, Морозова НВ, Градобоев МИ, Корозеев ГЛ, Родионова ЛВ, Муха СФ, Астраханцев АФ, Ковригина АМ. Первичная диффузная В-крупноклеточная лимфома сердца. Клиническое наблюдение и обзор литературы. Клиническая онкогематология. 2009;(4):358–61.
4. Burling F, Devlin G, Heald S. Primary cardiac lymphoma diagnosed with transesophageal echocardiography-guided endomyocardial biopsy. *Circulation*. 2000;101(17):E179–81.
5. Ceresoli GL, Ferreri AJ, Bucci E, Ripa C, Ponzoni M, Villa E. Primary cardiac lymphoma

- in immunocompetent patients: diagnostic and therapeutic management. *Cancer*. 1997;80(8):1497–506.
6. Margolin DA, Fabian V, Mintz U, Botham MJ. Primary cardiac lymphoma. *Ann Thorac Surg*. 1996;61(3):1000–1.
7. Proctor MS, Tracy GP, Von Koch L. Primary cardiac B-cell lymphoma. *Am Heart J*. 1989;118(1):179–81.

References

1. Bokeriya LA, Malashenkov AI, Kavsadze VE, Serov RA. *Kardionkologiya [Cardio-Oncology]*. Moscow: NTSSKH im. A.N. Bakuleva RAMN [Bakulev Scientific Center of Cardiovascular Surgery]; 2003. p. 129–74 (in Russian).
2. Blagova OV, Nedostup AV, Dzemeshkevich SL, Sinitsyn VE, Sedov VP, Gagarina NV, Parshin VD, Chernyy SS, Noskova MV, Troitskaya MP. *Pervichnaya limfoma serdtsa: trudnosti diagnostiki i lecheniya [Primary cardiac lymphoma: complexities of the differential diagnosis and treatment]*. *Terapevticheskiy arkhiv [Therapeutic archive]*. 2011;(4):17–23.
3. Doronin VA, Morozova NV, Gradoboev MI, Korozeev GL, Rodionova LV, Mukha SF, Astrakhansev AF, Kovrigina AM. *Pervichnaya difuznaya B-kрупnokletochnaya limfoma serdtsa. Klinicheskoe nablyudenie i obzor literatury [Primary cardiac diffuse large B-cell lymphoma: case report and literature review]*. *Klinicheskaya onkogematologiya [Clinical Oncohematology]*. 2009;(4):358–61 (in Russian).
4. Burling F, Devlin G, Heald S. Primary cardiac lymphoma diagnosed with transesophageal echocardiography-guided endomyocardial biopsy. *Circulation*. 2000;101(17):E179–81.
5. Ceresoli GL, Ferreri AJ, Bucci E, Ripa C, Ponzoni M, Villa E. Primary cardiac lymphoma in immunocompetent patients: diagnostic and therapeutic management. *Cancer*. 1997;80(8):1497–506.
6. Margolin DA, Fabian V, Mintz U, Botham MJ. Primary cardiac lymphoma. *Ann Thorac Surg*. 1996;61(3):1000–1.
7. Proctor MS, Tracy GP, Von Koch L. Primary cardiac B-cell lymphoma. *Am Heart J*. 1989;118(1):179–81.

Removal of right heart chamber B-cell lymphoma and tricuspidal valve prosthetics in a HIV-infected patient

Martakov M.A. • Selivanenko V.T. • Vishnyakova M.V. • Vishnyakova M.V. Jr. • Pronina V.P.

Primary B-cell lymphoma of the heart is a rare tumor. The authors presented a clinical case of a successful surgical treatment of primary right heart lymphoma in a HIV-infected patient. The use of modern diagnostic assessment methods

and aggressive surgical strategies help to achieve clinical effect in this patients' category.

Key words: B-cell lymphoma, HIV infection, heart valve prosthetics.

Martakov Mikhail Aleksandrovich – MD, PhD, Leading Research Fellow, Department of Cardiac Surgery¹

✉ 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation. Tel.: +7 (495) 681 99 21, +7 (495) 631 05 19. E-mail: martakov@hotmail.ru

Selivanenko Vilor Timofeevich – MD, PhD, Professor, Senior Research Fellow – Consultant, Department of Cardiac Surgery¹

Vishnyakova Mariya Valentinovna – MD, PhD, Head of Department of Roentgenology¹

Vishnyakova Marina Valentinovna – PhD, Senior Research Fellow, Department of Roentgenology¹

Pronina Viktoriya Petrovna – PhD, Senior Research Fellow, Department of Functional Diagnostics¹

¹ Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation