

**УДК 616.12 006 07**

**Абдулазизова А.Б., Сабиров А.А., Рашидова Ш.У., Муйдинов Ж.И.**

**Кафедра онкологии и медицинской радиологии**

**Факультет кафедры повышения квалификации и переподготовка**

**врачей медицинской радиологии и клинической лабораторной**

**диагностики**

**Андижанский государственный медицинский институт**

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА И ГИСТОГЕНЕЗ МИКСОМЫ**

### **СЕРДЦА**

**Резюме:** Миксома – это первичная внутриполостная, гистологически доброкачественная опухоль сердца, которая, однако, во многих случаях имеет клинически злокачественное и даже фатальное течение. Первичные опухоли сердца относятся к весьма редким заболеваниям и согласно статистическим данным составляют 0,0017-0,02% в структуре кардиальной патологии.

Впервые успешная операция по удалению миксомы ПП в условиях искусственного кровообращения выполнена С. А. Колосниковым в 1962 году. В последующие годы появились многочисленные сообщения о результатах успешного хирургического лечения миксом сердца.

**Ключевые слова:** ультразвуковая диагностика, миксома сердца, гистогенез, опухоль.

***Abdulazizova A.B., Sabirov A.A., Rashidova Sh.U., Muidinov Zh.I.***

***Department of Oncology and Medical Radiology***

***Faculty of advanced training and retraining of doctors of medical***

***radiology and clinical laboratory diagnostics***

***Andijan State Medical Institute***

## **ULTRASOUND DIAGNOSTICS AND HISTOGENESIS OF HEART MYXOMA**

**Resume:** Myxoma is a primary intracavitory, histologically benign heart tumor, which, however, in many cases has a clinically malignant and even fatal course. Primary heart tumors are a very rare disease and, according to statistics, make up 0.0017-0.02% in the structure of cardiac pathology.

In our country, the first successful operation to remove myxoma of PP in conditions of cardiopulmonary bypass was performed by S. A. Kolosnikov in 1962. In subsequent years, numerous reports appeared about the results of successful surgical treatment with a mix of the heart.

**Key words:** ultrasound diagnostics, myxoma of the heart, histogenesis, tumor.

**Актуальность.** Несмотря на все более широкое использование компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) при кардиальной патологии, эхокардиография (ЭХОКГ) остается методом выбора в диагностике объемных образований сердца. Преимуществом ЭХОКГ перед другими методиками является возможность оценить не только морфологию образования, но и гемодинамические нарушения, вызванные им, а также предположить причины и условия его возникновения[1,6].

Опухоли сердца подразделяют на первичные, исходящие из тканей сердца, и вторичные, являющиеся метастазами опухолей другой локализации. Хотя опухоли сердца в большинстве своем доброкачественные, они могут вызывать системные симптомы, эмболические осложнения, тяжелые аритмии, боли в сердце, сердечную недостаточность[2,5] .

Клиника зависит от локализации опухоли, ее размера и типа роста. Нередко и крупные опухоли могут протекать бессимптомно. Описаны случаи инфаркта миокарда, вызванного опухолевой тромбоэмболией. Изменения ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда, бывают и при прорастании опухоли в миокард[1,4].

При эхокардиографическом исследовании пациента с миксомой важно оценить место и способ прикрепления опухоли (на ножке или на широком основании), исключить вовлечение клапана в миксоматозный процесс, а также поражение других камер сердца[3,6].

Это позволяет выбрать правильную хирургическую тактику. Необходимо проводить повторную ЭХОКГ и после удаления миксомы, в том числе и в отдаленном периоде, так как в 2 % случаев наблюдается ее рецидивирование. Считается, что опухоль чаще рецидивирует при семейной форме миксомы, для которой характерны молодой возраст пациентов и более частая локализация в правом предсердии

**Цель исследования.** Уточнить гистогенез миксомы сердца с помощью морфологического и иммуногистохимического методов исследований на примере секционного наблюдения.

**Материалы и методы исследования.** Было произведено собственное секционное наблюдение больной 71 года, получавшей лечение на базу клиники АГМИ. Из истории болезни известно, что больная поступила по скорой помощи в тяжелом состоянии, обусловленном развитием инсульта. В течение ряда лет больная страдала постоянной формой мерцательной аритмии, артериальной гипертензией, в связи с чем постоянно принимала антиаритмические, антигипертензивные препараты.

**Результаты исследования.** На вскрытии наибольшие изменения были обнаружены со стороны сердечно-сосудистой системы. В полости ушка левого предсердия сердца, в проекции fossa ovalis, имелось три образования размерами 1,5x1,5 см, 1x0,5 см, 1x0,5 см, плотно прикрепленных к пристеночному эндокарду, серовато-розового цвета, дряблой консистенции, два из которых были покрыты плотными сухими кровяными свертками темно-красного цвета. Кроме того, в сердце имелись гипертрофия преимущественно левых отделов, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, рубцовые изменения в передней стенке левого желудочка.

В просвете интракраниального отдела правой внутренней сонной артерии имелся обтурирующий плотный сухой темно-красный свободно извлекающийся кровяной сверток (тромбоэмбол). Правое полушарие головного мозга было представлено дряблой кашицеобразной бесструктурной массой, что указывало на наличие полушарного ишемического инфаркта головного мозга. В остальных органах отмечались острое венозное полнокровие, дистрофические изменения.

Гистологическое исследование образований полости сердца выявило особенности их строения. Пристеночный эндокард левого предсердия был утолщен за счет развития миксоматоза, с формированием опухоли, представленной клеточным и экстрацеллюлярным компонентами.

Клеточный компонент опухоли был представлен вытянутыми, паукообразными, звездчатыми светлыми элементами, то строящими отдельные мозаичные и причудливые структуры, то расположеннымными поодиночке

Среди опухолей сердца миксома является наиболее редкой и малоизученной патологией. Такое заболевание чаще всего обнаруживают при аутопсийном исследовании в связи со сложностями проведения прижизненной дифференциальной диагностики, в том числе с использованием УЗИ или МРТ сердца. В клиническом отношении наиболее опасно возникновение таких осложнений миксомы, как образование пристеночного тромба с последующей тромбоэмболией артерий большого и малого круга кровообращения. Согласно литературным данным результаты морфологических и иммуногистохимических исследований противоречивы и не дают полного представления о гистогенезе опухоли. В этой связи нами приводится описание секционного наблюдения умершей женщины 71 года с миксомой правого предсердия. Особенностью ее строения было сочетание клеточного и экстрацеллюлярного компонентов с выраженным

миксоматозом стромы и обилием новообразованных тонкостенных сосудов капиллярного типа. Клеточный компонент опухоли был представлен клетками вытянутой и звездчатой формы, имеющими иммунофенотип гладких миоцитов (позитивная экспрессия альфа-актина при имmunогистохимическом исследовании). Экстракеллюлярный компонент опухоли был представлен отечной эозинофильной стромой с признаками гиалиноза, содержащей тонкостенные кровеносные сосуды капиллярного типа, окруженные глыбками гемосидерина.

Таким образом, миксома сердца представляет собой редкую доброкачественную мезенхимальную опухоль, основным клеточным компонентом которой являются гладкие миоциты, которые совместно с гликопротеинами межуточного вещества опухоли могут являться ангиогенными факторами и способны принимать участие в развитии и прогрессировании тромбоза опухоли. Данные факты следует принимать во внимание при разработке тактики ведения таких больных с использованием таргетных антиангиогенных (ингибиторов ангиогенеза) препаратов.

**Вывод.** Таким образом, ЭХОКГ является первым диагностическим методом в выявлении объемных образований сердца. И хотя метод сегодня не позволяет достоверно судить о гистологических характеристиках объемного образования, он может дать информацию о локализации, размерах, контурах, мобильности, месте и способе прикрепления образования, типе роста, гемодинамических нарушениях, наличии выпота в перикарде. На основании этих данных можно предположить тип и источник образования. Для уточнения локализации и топографических взаимоотношений используются КТ и МРТ. ЭХОКГ с контрастированием дает дополнительные сведения о васкуляризации объекта: контрастирование выявляет высокую степень васкуляризации злокачественных опухолей, в то время как для доброкачественных

опухолей и тромбов характерна низкая степень васкуляризации, что дает картину дефекта наполнения. Для уточнения степени васкуляризации подозрительного образования также могут быть применены МРТ, ПЭТ, ангиография. Важное значение для идентификации образования имеют клиника, возраст, анамнез. Окончательный диагноз в большинстве случаев можно поставить только на основании гистологии (биопсия или хирургия).

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

- 1.Бокерия Л.А., Малашенко А.И., Скопин И.И. и соавт. Хирургическое лечение приобретенных пороков и опухолей сердца у пациентов пожилого возраста // Сердечнососудистые заболевания. – Бюллетень НЦССХ им. А.Н. 2.Бакулева РАМН. Т.8. № 3 – Москва. – 2017. – С. 25. 2. Бокерия Л.А., Малашенков А.И., Кавсадзе В.Э., Серов Р.А. Кардиоонкология. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН,2013, 254 с.;
3. Витовский Р.М. Поражение клапанов сердца и их коррекция при миокардах // Украинский ревматологический журнал – 2012 – №3 (9). – С.55 – 58.
4. Захарова В.П., Руденко Е.В., Галахин К.А., Буле Р.М. Миокарды сердца (морфологические аспекты). Киев: Книга плюс, 2013. – 142 с.
5. Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П.. Опухоли сердца. – К., 2015. – 256 с.
6. Константинов Б.А., Нечаенко М.А., Кузнецова Л.М., Винницкий Л.И., Шереметьева Г.Ф., Ховрин В.В., Домбровская А.В. Клинико-диагностические и хирургические аспекты объемных образований сердца у детей и подростков // Хирургия. – 2017. – № 4 – С. 4-8.
7. Мухин Н.А., Моисеев С.В., Фомин В.В. Опухоли сердца / Болезни сердца: Руководство для врачей; под ред. Р.Г. Огановой, И.Г. Фоминой – М.: Литтерра, 2016. – С. 1106- 1115.