

## Καρδιακή Απεικόνιση

# Λειομύωμα Καρδιάς Εκτεινόμενο από την Κάτω Κοίλη Φλέβα στις Δεξιές Κοιλότητες

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΟΣ<sup>1</sup>, ΔΗΜΟΣ ΤΑΦΡΑΛΗΣ<sup>2</sup>, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>

Καρδιολογική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών<sup>1</sup>

Καρδιοχειρουργική Κλινική, Απολλώνιο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών<sup>2</sup>

Λέξεις ευρετηρίου:  
Λειομύωμα,  
ηχοκαρδιογραφία,  
κάτω κοίλη φλέβα,  
καρδιακή  
ανεπάρκεια.

Ημερ. παραλαβής  
εργασίας:  
21 Ιανουαρίου 2008  
Ημερ. αποδοχής:  
7 Απριλίου 2008

Διεύθυνση  
Επικοινωνίας:  
Ηλίας Καραμπίνος

Σολωμού 17, Γαλάτσι  
TK 111 47, Αθήνα  
e-mail: [iliaskk@in.gr](mailto:iliaskk@in.gr)

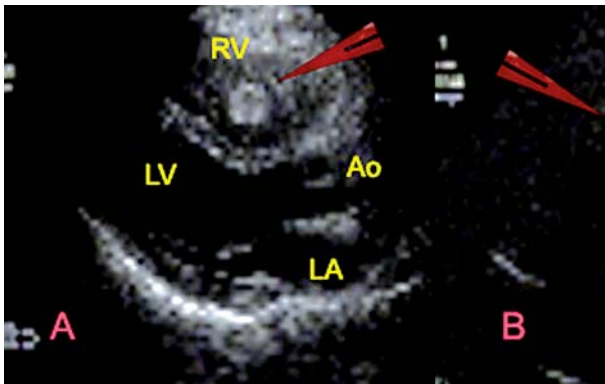
**Α**σθενής γυναίκα 60 ετών με ιστορικό υστερεκτομής λόγω λειομυώματος μήτρας προ 2 έτη, εισήλθε στην κλινική λόγω επιδεινούμενης δύσπνοιας και δύσπνοιας προσπαθείας, οιδήματα κάτω άκρων και πρόσφατο συγκοπτικό επεισόδιο. Η καρδιακή ακρόαση αποκάλυψε ένα πρώιμο διαστολικό ήχο και ένα συστολικό φύσημα 2/6 αριστερά παραστερνικά. Επιπροσθέτως η λοιπή φυσική εξέταση κατέδειξε ηπατομεγαλία, ασκίτη και οιδήματα κάτω άκρων.

Η διαθωρακική ηχοκαρδιογραφία αποκάλυψε μια ήπια διάταση της δεξιάς κοιλίας με ικανοποιητική συσταλτικότητα αυτής (ύψος κύματος S μετρούμενο με το παλμικό ιστικό Doppler στο βασικό ελεύθερο τοίχωμα της δεξιάς κοιλίας >13 cm/sec). Επιπλέον καταδείχθηκε μάζα μέτριας ηχογένειας εντός της δεξιάς κοιλίας τόσο από τον αριστερό παραστερνικό άξονα (Εικόνα 1 A, βέλος) όσο και από μια τροποποιημένη κορυφαία τομή 4 κοιλοτήτων (Εικόνα 1 B, βέλος). Αποκαλύφθηκε επίσης μερική απόφραξη της κάτω κοίλης φλέβας από μια μάζα από την κλασσική υποξιφοειδική τομή (Εικόνα 2, βέλος). Στην συνέχεια η ασθενής υποβλήθηκε σε διοισοφάγειο μελέτη. Στην μεσοοισοφαγική τομή των κοίλων φλεβών στις 110° καταδείχθηκε μια επιμήκης πολυλοβιώδης μάζα εντός του δεξιού

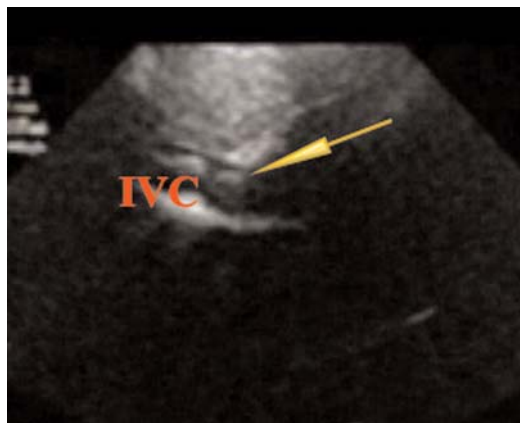
κόλπου, αρχόμενη από την κάτω κοίλη φλέβα (Εικόνα 3 A και 3 B, βέλος). Στην μεσοοισοφαγική τομή στις 60°, όπως επίσης και στην τομή των 4-κοιλοτήτων στις 0° καταδείχθηκε ότι η επιμήκης αυτή μάζα εκτεινόταν στην δεξιά κοιλία, διερχόμενη δια της τριγλώχινας και φθάνοντας μέχρι τον χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας προκαλώντας μικρού βαθμού απόφραξη αυτού (Εικόνα 3C και 3D αντίστοιχως, βέλος). Η ασθενής υποβλήθηκε στην συνέχεια σε σπινθηρογράφημα αερισμού αιμάτωσης το οποίο ερμηνεύθηκε ως μικρής πιθανότητας για πνευμονική εμβολή.

Λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό της προηγουμένης υστερεκτομής λόγω λειομύωματος και την μορφολογία του όγκου ο οποίος καταδείχθηκε ξεκάθαρα ότι άρχετο έξωθεν της καρδιάς και δη από την κάτω κοίλη φλέβα, σκεφθήκαμε ότι μια πιθανή διαγνωστική εκδοχή θα μπορούσε να είναι το λειομύωμα. Τα συμπτώματα του ασθενούς θα μπορούσαν να αποδοθούν στην σημαντική απόφραξη της κάτω κοίλης φλέβας και στην κατά επέκταση σημαντική ελάττωση του προφόρτιου της δεξιάς καρδιάς. Επιπλέον η μικρή απόφραξη του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας πιθανόν να συμμετέχει στην όλη παθοφυσιολογία.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εξαίρεση της μάζας. Η παθολογοανατομική



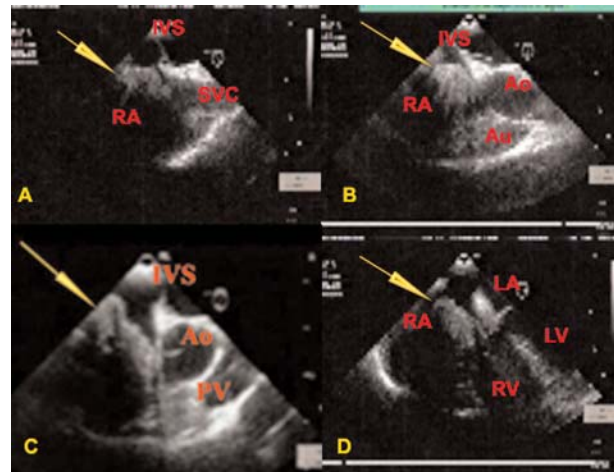
**Εικόνα 1.** Διαθωρακική μελέτη. Α: Επιμήκης παραστερνικός άξονας. Β: Τροποποιημένη κορυφαία τομή 4 κοιλοτήτων. Μάζα μέτριας ηχογένειας στην δεξιά κοιλία (βέλος). (RA: Δεξιός κόλπος, RV: Δεξιά κοιλία, Ao: Αορτή, LA: Αριστερός κόλπος, LV: Αριστερή κοιλία).



**Εικόνα 2.** Υποξίφειδική τομή. Μερική απόφραξη της κάτω κοιλίας φλέβας από μια μάζα (βέλος). IVC:Κάτω κοίλη φλέβα.

εξέταση επιβεβαίωσε την υποψία της λειομυωμάτωσης. Η μάζα πραγματικά άρχεται από το τοίχωμα της κάτω κοιλίας φλέβας και εκτεινόταν στις δεξιές κοιλότητες.

Οι πρωτοπαθείς όγκοι της καρδιάς, σε διάφορες νεκροτομικές μελέτες, εμφανίζονται με επιπολασμό 0,0017-0,28%, ενώ οι περισσότεροι εξ αυτών είναι καλοήθεις. Παραταύτα, σε ποσοστό 10-20% των πρωτοπαθών όγκων είναι κακοήθεις.<sup>1</sup> Τα συμπτώματα και τα σημεία τα οποία αποδίδονται στους όγκους σχετίζονται περισσότερο με την τοπολογία τους παρά με τον ιστολογικό τους τύπο. Οι συνηθέστερες κλινικές εκδηλώσεις των όγκων των δεξιών κοιλοτήτων είναι αυτές της δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας, οι οποίες αποδίδονται στην απόφραξη της τριγλώχινας, ή/και στην ανεπαρκή πλήρωση της δεξιάς κοιλίας, ή/και στην απόφραξη του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας. Υποτροπιάζουσες πνευμονικές εμβολές και κατά επέκταση πνευμονική υπέρταση λαμβά-



**Εικόνα 3.** Διοισοφάγειος μελέτη. Α. Μεσοοισοφαγική τομή των κοίλων φλεβών στις 110° Β. Μεσοοισοφαγική τομή στις 90° στο επίπεδο του ωτίου του δεξιού κόλπου: επιμήκης πολυλοβώδης μάζα εντός του δεξιού κόλπου, αρχόμενη από την κάτω κοίλη φλέβα. C. Μεσοοισοφαγική τομή στις 60° και D. Μεσοοισοφαγική τομή στις 0° 4-κοιλοτήτων: η επιμήκης μάζα εκτείνεται στην δεξιά κοιλία, διερχόμενη δια της τριγλώχινας και φθάνοντας μέχρι τον χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας προκαλώντας μικρού βαθμού απόφραξη αυτού (βέλος). SVC: Άνω κοίλη φλέβα, IVS: Μεσοκοιλιακό διάφραγμα, Ao: Αορτική βαλβίδα, PV: Πνευμονική Βαλβίδα.

νει χώρα μερικές φορές (όχι όμως στην περίπτωση που παρουσιάζουμε). Η λειομυωμάτωσης του φλεβικού συστήματος είναι μια ασυνήθης, μη κακοήθης νεοπλασία η οποία άρχεται από τις λείες μυϊκές ίνες των φλεβών και απαντάται συνήθως στο φλεβικό σύστημα της πυέλου. Σπανίως μπορεί να παρατηρηθεί επέκταση του όγκου στην κάτω κοίλη φλέβα και στην καρδιά: στην βιβλιογραφία περιγράφονται περί τις 100 περιπτώσεις.<sup>2-5</sup>

**Βιβλιογραφία**

1. Patrianakos AP, Parthenakis FI, Drositis I, Nyktari E, Vardas PE. Primary heart angiosarcoma. Hellenic J Cardiol. 2007; 48: 364-365.
2. Ozer N, Engin H, Akgül E, Sahiner L, Atalar E, Aksöyek S, Övünç K, Özmen F, Kes S. An unusual case of recurrent mass in the right atrium: intravenous leiomyomatosis. Echocardiography 2005; 22: 514-516.
3. Castelli P, Caronno R, Piffaretti G, Tozzi M. Intravenous uterine leiomyomatosis with right heart extension: successful two-stage surgical removal Ann Vasc Surg 2006; 20: 405-407.
4. Fang BR, Ng YT, Yeh CH. Intravenous leiomyomatosis with extension to the heart: echocardiographic features: a case report. Angiology 2007; 58: 376-379.
5. Topcuoglu MS, Yaliniz H, Poyrazoglu H, Tokcan A, Demir SC, Bozkurt A, Zeren H. Intravenous leiomyomatosis extending into the right ventricle after subtotal hysterectomy. Ann Thorac Surg 2004; 78: 330-332.