

УДК 616.12-006.325.03

Рашидова Шахло Урмановна, старший преподаватель,

Кафедра онкологии и медицинской радиологии

**Андижанский государственный медицинский институт
МОРФОЛОГИЯ, ГИСТОГЕНЕЗ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ**

ДИАГНОСТИКА МИКСОМЫ СЕРДЦА

Резюме: Миксома сердца (*Cardiac myxoma*) — это наиболее распространённая первичная доброкачественная опухоль сердца. Заболевание может проявляться головокружением, спонтанной ночной одышкой и кровохарканьем.

Опухоль может перекрыть кровоток, приведя к гибели пациента, поэтому при появлении симптомов нужно немедленно обратиться к врачу.

Миксома может располагаться в любой полости сердца, но наиболее часто поражает левое или правое предсердие. Опухоль растёт на ножке, которая крепится к углублению в перегородке между левым и правым отделами сердца. Зачастую у неё гладкая поверхность, но в трети случаев бывает рыхлой и ворсинчатой

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

Rashidova Shakhlo Romanovna, senior lecturer,

Department of Oncology and Medical Radiology

Andijan State Medical Institute

MORPHOLOGY, HISTOGENESIS AND DIFFERENTIAL

DIAGNOSIS OF CARDIAC MYXOMA

Resume: Cardiac myxoma is the most common primary benign tumor of the heart. The disease can manifest itself as dizziness, spontaneous nocturnal shortness of breath and hemoptysis.

The tumor can block the blood flow, leading to the death of the patient, so if symptoms appear, you should immediately consult a doctor.

Myxoma can be located in any cavity of the heart, but most often affects the left or right atrium. The tumor grows on a leg, which is attached to a recess in the septum between the left and right parts of the heart. Often it has a smooth surface, but in a third of cases it is loose and villous

Keywords: ultrasound diagnostics, cardiac myxoma, histogenesis, tumors.

Актуальность. Опухоли сердца представляют собой малоизученную область онкологии. В значительной мере это связано с редкостью данной патологии, ее чрезвычайно полиморфной клинической картиной и сложностью прижизненной диагностики. До недавнего времени эти опухоли выявляли лишь при аутопсиях и считали казуистикой. Редкость секционных наблюдений не позволяла накапливать и обобщать полученный материал. Благодаря прогрессу в области функциональной диагностики и кардиохирургии появилась возможность прижизненной диагностики и успешного хирургического удаления новообразований сердца и излечения, казалось бы, обреченных на смерть пациентов. Родилась новая отрасль хирургии - кардиоонкология [3,7]. По мере совершенствования и внедрения в повседневную клиническую практику новых методов хирургического лечения, опухоли сердца становятся предметом биопсийных исследований.

Проблема прижизненной морфологической диагностики новообразований сердца и миксомы в частности, приобретает все возрастающее значение. Однако, дифференциальная морфологическая диагностика миксомы сердца (миксомы предсердий, миксомы эндокарда, эндокардиомы) вызывает определенные затруднения. Миксома сердца встречается в различных возрастных группах от младенчества до глубокой старости[2,6]. Многие патологоанатомы недостаточно осведомлены о биологических и морфологических особенностях этого новообразования, а среди специалистов, работающих в кардиохирургических центрах и чаще других исследователей встречающих данную патологию, в отношении

мик-сомы сердца нет единого мнения. Не прекращаются дискуссии о ее биологической сущности, способности к рецидивированию, озлокачествлению и метастазированию. Нет четких представлений о ее клеточном составе и критериях гистологической дифференциальной диагностики с другими новообразованиями, имеющими аналогичную локализацию, форму и выраженный миксоматоз стромы. В современных морфологических классификациях миксому сердца по-прежнему относят к группе опухолей спорного или неясного гистогенеза [1,8]. В значительной мере это определяется неясностью ее гистогенеза. Вместе с тем, в диагностике новообразований установление гистогенеза опухоли является одной из основных задач патологоанатома [4,6].

В этой связи, разработка концепции морфо- и гистогенеза миксо-мы сердца, определение и внедрение в клиническую практику критериев дифференциальной морфологической диагностики этой опухоли представляются весьма актуальными и имеющими важное значение как для теоретической медицины, внося существенный вклад в учение об опухолевом росте, так и для практического здравоохранения, открывая новые возможности прижизненной морфологической дифференциальной диагностики опухолей сердца и их успешного хирургического лечения[3,5].

Цель исследования. Комплексное решение проблемы гистогенеза и морфологической диагностики миксомы сердца..

Материалы и методы исследования. Было произведено собственное секционное наблюдение больной 71 года, получавшей лечение на базу клиники АГМИ.

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 расположеными 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 иммуногистохимическом исследовании). Экстрацеллюлярный 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. Изученные особенности морфологии и гистогенеза миксомы сердца позволили определить ее как дизонтогенетическую доброкачественную опухоль. Выявлено макроскопическое и гистологическое разнообразие строения миксомы сердца, обусловленное вторичными изменениями.

Разработаны и внедрены в патологоанатомическую практику диагностические критерии, позволяющие при секционных и биопсийных

исследованиях успешно дифференцировать миксому сердца с другими опухолями и опухолеподобными образованиями в сердце, обладающими выраженным миксоматозом стромы, малой клеточностью, относительной мономорфностью клеточных элементов и тонкостенными сосудами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Желтовский Ю.В., Батеха В.И., Подкаменный В.А., Пешков Е.В., Ерошевич А.В., Надирадзе З.З. Диагностика и лечение миксомы сердца // ACTA BIOMEDICA SCIENTIFICA. 2017. № 118 (6). С. 21-26.
2. Бокерия Л.А., Бокерия О.Л., Жугинисов Д.Ш., Сокольская М.А. Клинический случай хирургического лечения гигантской миксомы левого предсердия в сочетании с пластикой митрального клапана // Анналы хирургии. 2017. № 1. С. 46-49.
3. Захаров П.И., Тобохов А.В., Николаев В.Н. Из опыта хирургического лечения опухолей сердца // Acta Biomedica Scientifica. 2013. № 2-1 (90). С. 26-29.
4. Мирончик Е.В., Пырочкин В.М., Раков А.В., Чёрный Д.В., Новицкая Л.Г., Хакало Ж.К., Ускова И.В., Куреши Фахд Фарид. Случай бессимптомного течения миксомы сердца у пациентки с артериальной гипертензией // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2017. № 1 (57). С. 100-102.
5. Hernandez-Bringas O., Ortiz-Hidalgo C. Histopathologic and immunohistochemical features of cardiac myxomas. Archivos Cardiologia Mexico. 2013. V.83 (3). P. 199-208.
6. Lewitowicz P., Bernaczyk P., Horecka-Lewitowicz A., Leszczyńska U., Reszeć J., Hirnle T., Wincewicz A. Ancient cardiac myxomas – another point of view in the light of tetraspanins. Journal of pathology. 2016. V. 67 (1). P. 69-77.
7. Orlandi A., Ciucci A., Ferlosio A., Genta, R., Spagnoli L.G., Gabbiani G. Cardiac myxoma cells exhibit embryonic endocardial stem cell features. Journal of pathology. 2006. V.209 (2). P. 231-239.

8. Wang H.Y., Zhang X.B., Zheng J.J., Deng Y., Wang Y.L., Song Y.X., Liu L., Wang M. Clinicopathologic features of cardiac myxoma – a report of 47 cases. Ai Zheng. 2006. V. 25 (7). P. 892-5.