

Ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρό ενήλικα οφειλόμενο σε καρδιακό όγκο. Ο ρόλος της τρισδιάστατης υπερηχοκαρδιογραφίας

ΕΙΡΗΝΗ ΜΠΕΝΕΚΗ¹, ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΖΑΧΟΣ¹,
ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΩΤΑΚΟΣ², ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΚΩΤΟΥΛΑΣ³,
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΑΤΙΡΗΣ¹

¹ Καρδιολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας,
Καρδίτσα, Ελλάδα

² 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα

³ Καρδιοχειρουργική Κλινική,
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών,
Αθήνα, Ελλάδα

Λέξεις ευρετηρίου

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή μάζα, μύξωμα, τρισδιάστατη υπερηχοκαρδιογραφία, υπερηχοκαρδιογραφία αντίθεσης

Επικοινωνία

Ειρήνη Μπενέκη
Καρδιολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

Τηλ. 2441351555

E-mail: e.beneki@hotmail.com

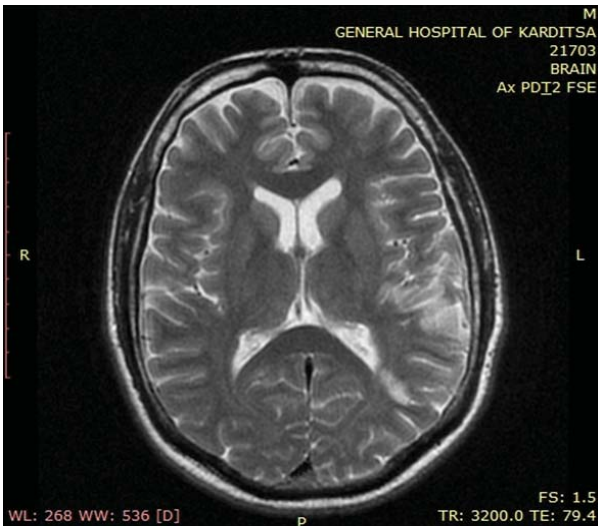
Εισαγωγή

Περιγράφεται η περίπτωση άρρενος ασθενούς 40 ετών, ο οποίος νοσηλεύθηκε στο Παθολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας με διάγνωση οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ).

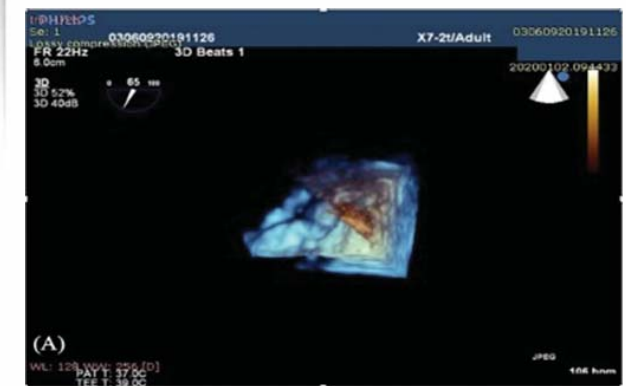
Παρουσίαση Περιστατικού

Ο ασθενής ηλικίας 40 ετών, προσήλθε λόγω διαταραχής του λόγου - κινητικής δυσφασίας, αιφνιδίως εμφανισθείσας προ 2ημέρου, χωρίς άλλη εστιακή νευρολογική σημειολογία. Από το ατομικό αναμνηστικό του, ο ασθενής ήταν καπνιστής, αριστερόχειρας, έπασχε από β-ετερόζυγη μεσογειακή αναιμία, αγχώδη - καταθλιπτική διαταραχή και υπερτριγλυκεριδαιμία χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

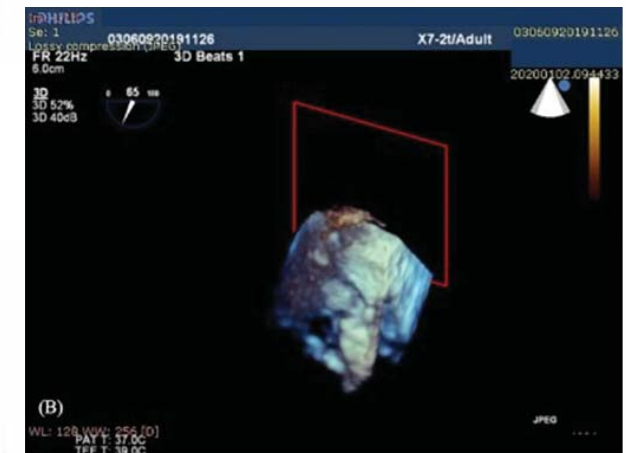
Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, που κατέδειξε ισχαιμικό έμφρακτο πρόσφατης ενάρξεως, αριστερά κροταφοβρεγματικά στην περιοχή αγγείωσης της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI), ακολούθως, επιβεβαίωσε το παθολογικό μαγνητικό σήμα στην T2 ακολουθία, στην περιοχή του αριστερού βρεγματικού και κροταφικού φλοιού (Εικόνα 1).



Εικόνα 1. Παθολογικό μαγνητικό σήμα που καταλαμβάνει φαιά και λευκή ουσία στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο.

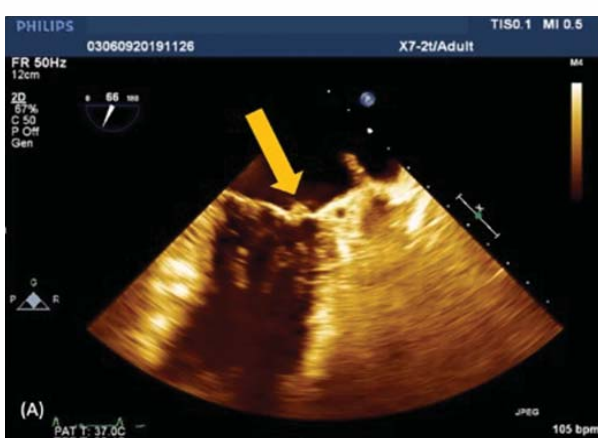


(A)

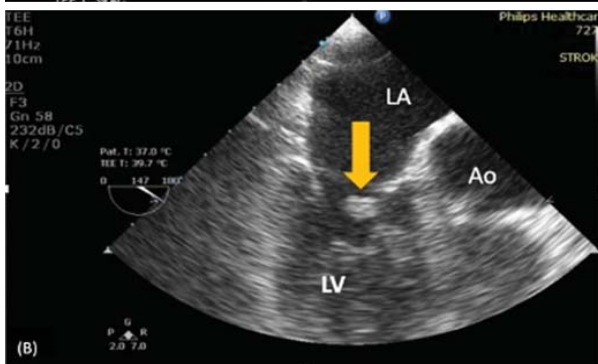


(B)

Εικόνα 3. Τρισδιάστατο (3D) διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα. (Α), (Β). Μισχωτή μάζα προσφύμενη στο ελεύθερο πλάγιο τοίχωμα του αριστερού κόλπου.



(A)



(B)

Εικόνα 2. Διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα. (Α) Μεσο-οισοφάγεια bicommissural τομή κατά τη συστολή. Μάζα (βέλος) προσφύμενη στην κοιλιακή επιφάνεια της οπίσθιας γλωκίνας της μιτροειδούς βαλβίδας. (Β) Μεσοοισοφάγεια επιμήκης τομή κατά τη διαστολή. Προπίπτουσα μάζα (βέλος), δια του στομίου της μιτροειδούς στην αριστερή κοιλία.

Πραγματοποιήθηκε περαιτέρω απεικονιστικός και εργαστηριακός έλεγχος, προς διερεύνηση της αιτίας του ΑΕΕ στον ασθενή. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος των καρωτιδών δεν ανέδειξε αξιόλογες αθηρωματικές αλλοιώσεις, ενώ η αξονική αγγειογραφία εγκεφάλου (CTA) ήταν αρνητική για ενδοκράνιες στενώσεις, ή άλλης μορφής αγγειακή δυσπλασία. Ο ασθενής υποβλήθηκε επίσης σε 24ωρο έλεγχο (Holter) καρδιακού ρυθμού, όπου παρατηρήθηκε φυσιολογικός φλεβοκομβικός ρυθμός χωρίς παρουσία κολπικών αρρυθμιών ή κολπικής μαρμαρυγής, ενώ η διαθωρακική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος για θρομβοφιλία απέβη αρνητικός.

Λόγω του νεαρού της ηλικίας και του αρνητικού ελέγχου, ακολούθησε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα, το οποίο κατέδειξε μάζα

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

μικρού μεγέθους, στρογγύλου σχήματος, ομοιογενούς υφής, διαμέτρου περί 7mm, εντός του αριστερού κόλπου, παρά την κολπική επιφάνεια των γλωκίνων της μιτροειδούς βαλβίδας, προπίπτουσα δια του στομίου της μιτροειδούς βαλβίδας (Εικόνα 2) θέτοντας την κλινική υποψία του θηλώδους ινοελαστώματος.

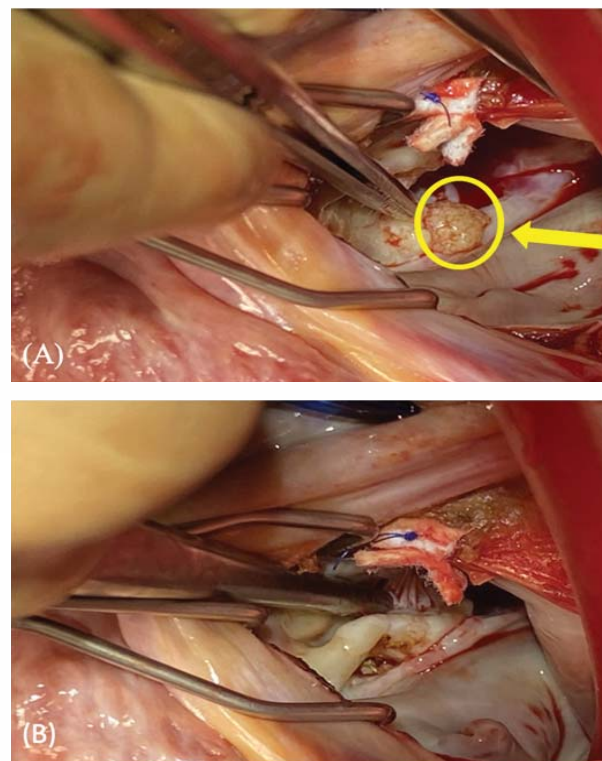
Ωστόσο η χρήση της τρισδιάστατης υπερηχοκαρδιογραφίας κατέδειξε μισχωτή λοβωτή μάζα προσφύμενη στο ελεύθερο πλάγιο τοίχωμα του αριστερού κόλπου (Εικόνα 3). Διενεργήθηκε, επίσης, υπερηχοκαρδιογραφία αντίθεσης κατά την οποία παρατηρήθηκε μερική πρόσληψη της σκιαστικής ουσίας από τη μάζα. Τα ευρήματα αυτά ενίσχυσαν τη διάγνωση μυξώματος.

Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αθήνας, προς περαιτέρω αντιμετώπιση. Υποβλήθηκε σε καρδιοχειρουργική επέμβαση εκτομής της μάζας (Εικόνα 4), με ανεπίπλεκτα μετεγχειρητική πορεία και πλήρη ανάρρωση. Ηστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση μυξώματος. Ένα χρόνο μετά, ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός με φυσιολογικά ευρήματα κατά το follow-urδιοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα.

Συζήτηση

Οι πρωτοπαθείς όγκοι της καρδιάς είναι πολύ σπάνιοι (0,02%). Το 75% των πρωτοπαθών όγκων είναι καλοήθεις. Εκ των κακοήθων πρωτοπαθών όγκων της καρδιάς, το σάρκωμα είναι ο συχνότερος όγκος. Οι καλοήθεις πρωτοπαθείς όγκοι της καρδιάς είναι με σειρά συχνότητας το μύξωμα (50% των όγκων), το λίπωμα (10-20%), το θηλώδες ινοελάστωμα (8%) - καλοήθης όγκος των αριστερών καρδιακών βαλβίδων, το ραβδομύωμα, και το ίνωμα. Μεταξύ αυτών, το μύξωμα και το θηλώδες ινοελάστωμα αποτελούν δυνητικά, αιτία καρδιοεμβολικών ΑΕΕ, εμβολής στα στεφανιαία αγγεία ή περιφερικής εμβολής. Ο κίνδυνος εμβολής αναφέρεται υψηλός (30%-40%). Η χειρουργική εξαίρεση των όγκων αυτών, έχει άριστα αποτελέσματα, με χαμηλό κίνδυνο υποτροπής του όγκου και εμβολικών επεισοδίων.¹⁻³

Τα μυξώματα συνήθως απεικονίζονται ως έμ-



Εικόνα 4. . Εκτομή της μάζας. (Α) Διεγχειρητική εικόνα του μυξώματος του αριστερού κόλπου. (Β) Διεγχειρητική εικόνα της περιοχής μετά την εκτομή της μάζας.

μισχες μάζες προσφύμενες στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα στην περιοχή του ωειδούς τρήματος. Σπανίως εξορμούνται από το ελεύθερο πλάγιο τοίχωμα του αριστερού κόλπου.⁴ Η τρισδιάστατη υπερηχοκαρδιογραφία προσφέρει μεγαλύτερη ακρίβεια και λεπτομέρεια στη ανάλυση των δομών της καρδιάς συγκριτικά με τη δισδιάστατη απεικόνιση. Υπερηχοκαρδιογραφία αντίθεσης, επίσης, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαγνωστική προσέγγιση των καρδιακών μαζών. Η βιοψία και η ιστοπαθολογική εξέταση ωστόσο θέτουν την τελική διάγνωση.

Παρουσιάστηκε η σπάνια περίπτωση καρδιοεμβολικού ΑΕΕ, σε ασθενή νεαρής ηλικίας, με εμβολογόνο εστία έναν πρωτοπαθή όγκο των αριστερών κοιλοτήτων της καρδιάς. Η συμβολή της τρισδιάστατης υπερηχοκαρδιογραφίας, ήταν καθοριστική στη διαγνωστική προσπέλαση και θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς.

Βιβλιογραφία

1. Pepi M, Evangelista A, Nihoyannopoulos P et al. Recommendations for echocardiography use in the diagnosis and management of cardiac sources of embolism: European Association of Echocardiography (EAE) (a registered branch of the ESC). *Eur J Echocardiogr.* 2010;11:461-476. DOI: 10.1093/ejechocard/jeq045
2. ElBardissi AW, Dearani JA, Daly RC, et al. Embolic Potential of Cardiac Tumors and Outcome After Resection A Case–Control Study *Stroke.* 2009; 40: 156-162. doi: 10.1161 / STROKEAHA.108.525709.
3. Hart RG, Diener HC, Coutts SB, et al. Embolic strokes of undetermined source: the case for a new clinical construct. Cryptogenic Stroke/ESUS International Working Group. *Lancet Neurol.* 2014 Apr; 13(4):429-38. doi: 10.1016/S1474-4422(13)70310-7
4. Burgos E., Bermudez J., Chavez W. Atrial myxoma related with ischemic cerebrovascular event. *Med Clin (Barc).* 2018;151(12): e69-e70 <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.04.004>
5. Kevin Cheng, Mark J Monaghan, Antoinette Kenny, et al. 3D echocardiography: benefits and steps to wider implementation. *Br J Cardiol* 2018; 25:63–8. <https://doi.org/10.5837/bjc.2018.014>

Mobile Cardiac Mass Leading to Stroke. The Role of Three-dimensional Echocardiography

Eirini Beneki¹, Panagiotis Zachos¹, Christos Kotakos², Christophoros Kotoulas³, Konstantinos Tsatiris¹

¹ Department of Cardiology, Karditsa General Hospital, Karditsa, Greece.

² 251 Air Force General Hospital, Athens, Greece.

³ Cardiac Surgery Department, 401 Army General Hospital of Athens, Athens, Greece.

Abstract: Two-dimensional (2D) transthoracic and transesophageal echocardiography are the initial diagnostic techniques used to assess cardiac masses. Three-dimensional (3D) transesophageal echocardiography provides superior image resolution and better visualization, especially in patients with suboptimal two-dimensional echocardiographic studies. We present the case of a 40-year-old man who was admitted for an ischemic stroke. During the investigation for the identification of cause of stroke, 2D transthoracic echocardiography was normal whereas 2D transesophageal echocardiography suggested the diagnosis of papillary fibroelastoma. However, 3D transesophageal echocardiography contributed to the clinical suspicion of myxoma, which confirmed by the histopathological examination.

Keywords: Stroke; cardiac mass; myxoma; three-dimensional echocardiography; contrast echocardiography.