



ФГБОУ ВО «Орловский Государственный Университет имени И.С.  
Тургенева», Медицинский институт

Кафедра общей физиологии и патологии

ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ  
МИКСОМЫ СЕРДЦА

**Волтов А.А. 5 курс, Моисеева Я.И. 6 курс**

Чеботкин С.С. старший преподаватель кафедры общей патологии и  
физиологии

Орёл, 2021



## Актуальность:

- ❑ Первые опухоли сердца относятся к достаточно редким заболеваниям сердца и статистически составляют около 0,5% всех кардиальных патологий.
- ❑ Миксома – это первичная внутриполостная, гистологически доброкачественная опухоль сердца, которая во многих случаях имеет клинически злокачественное и фатальное течение.
- ❑ Среди всех опухолей сердца (липомы, фибромы, гемангиомы, папиллярные фиброэластомы, рабдомиомы) миксомы составляют около 50-60%.



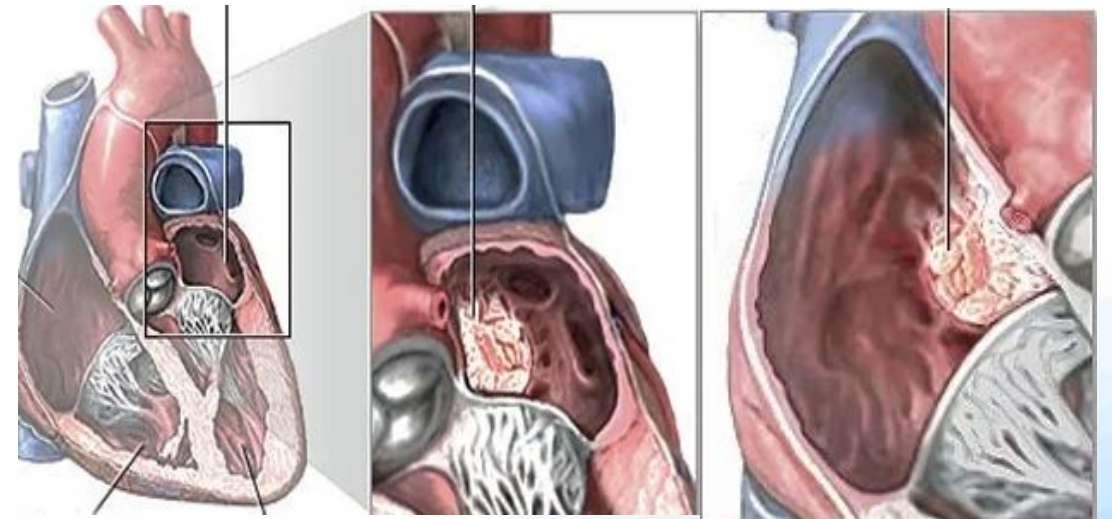
## **Цели и задачи исследования:**

- Рассмотреть современные этиологию и клинические симптомы и синдромы миксомы сердца;
- Определить частоту встречаемости миксомы по сравнению с другими доброкачественными опухолями сердца;
- Изучить макроскопическую и микроскопическую характеристику данной опухоли;
- Определить диагностические критерии и возможности миксомы;
- Рассмотреть варианты лечения с точки зрения современного состояния заболевания.



## Этиология:

- ❑ Миксомы составляют 50-60% всех опухолей сердца;
- ❑ Чаще всего диагностируются в возрасте 30-60 лет;
- ❑ Доброкачественный характер развития опухоли;
- ❑ Локализация в ЛП (75%),ПП(15-25%), ЛЖ/ПЖ (не более 5% случаев);
- ❑ Вирусная природа (Коксаки В4);
- ❑ Наследственность;
- ❑ Неспорадические мутации;





## Клиника:

Выделяют 5 основных симптомов:

- Повышение СОЭ
- Снижение массы тела
- Анемия
- Изменение состава белков крови
- Лихорадка (внезапная и устойчивая к действию антибиотиков);

Прочие симптомы: артралгии, сыпь, симптом барабанных палочек, синдром Рейно, эритроцитоз, лейкоцитоз, лимфоцитоз





## **Начало и течение заболевания:**

- Внезапное появление клинических симптомов, зависящие даже от изменения положения тела;
- Быстрое развитие сердечной недостаточности с гепатомегалией и отеками нижних конечностей;
- Возникновение эмболий периферических сосудов или сосудов легких;
- Одышка или кратковременная потеря сознания;
- Небольшая длительность заболевания в сравнении с ревматическими пороками сердца;
- Течение заболевания «под маской» инфекционного эндокардита (слабость, лихорадка, анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ).



# Миксомный синдром Карни:

Представляет собой совокупность 2-ух синдромов:



## 1. Синдром NAME:

- 1) Невусы
- 2) Миксома предсердия
- 3) Миксоидная нейрофиброма
- 4) Веснушки

## 2. Синдром LAMB:

- 1) Лентиго
- 2) Миксома предсердия
- 3) Голубые невусы





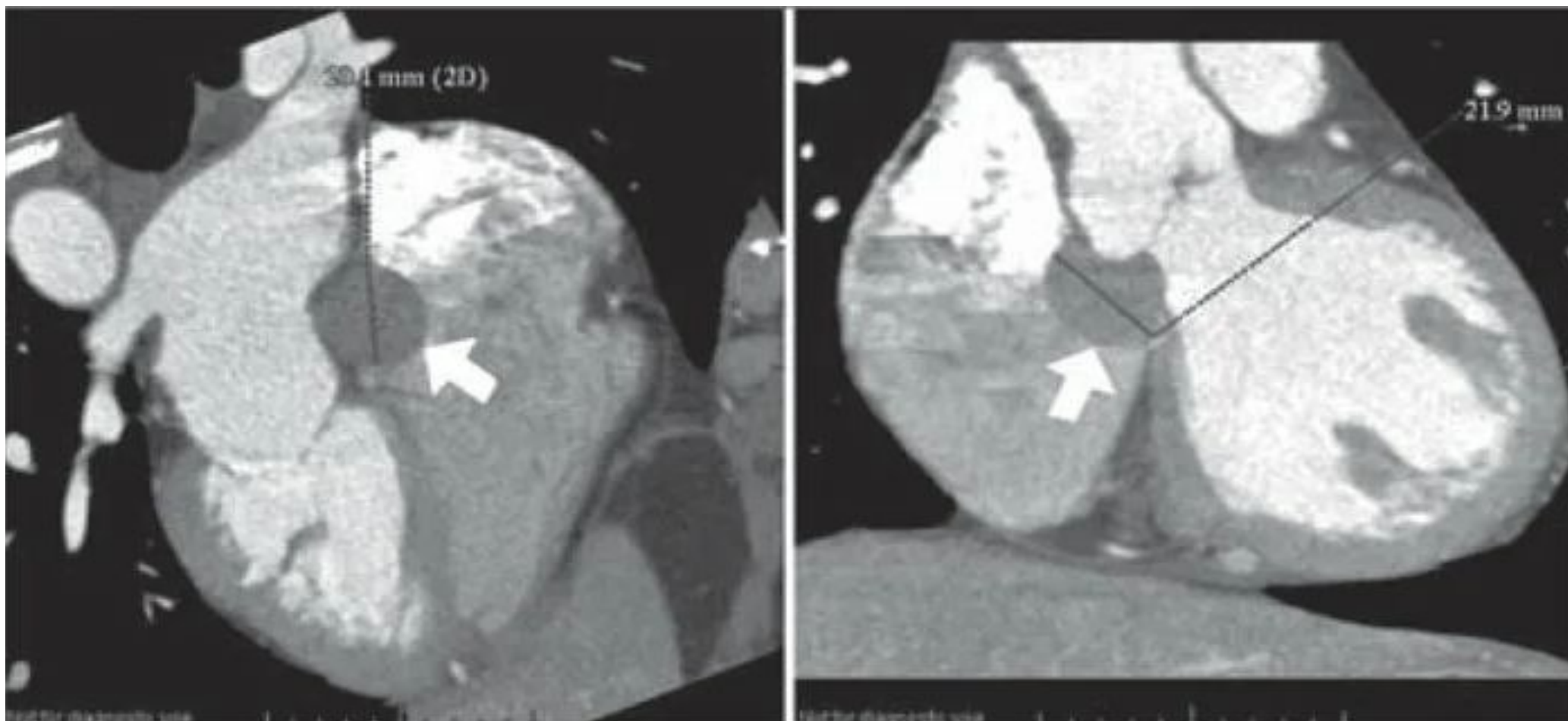
## Диагностика:

Наиболее информативными в поставке диагноза являются следующие способы диагностики:

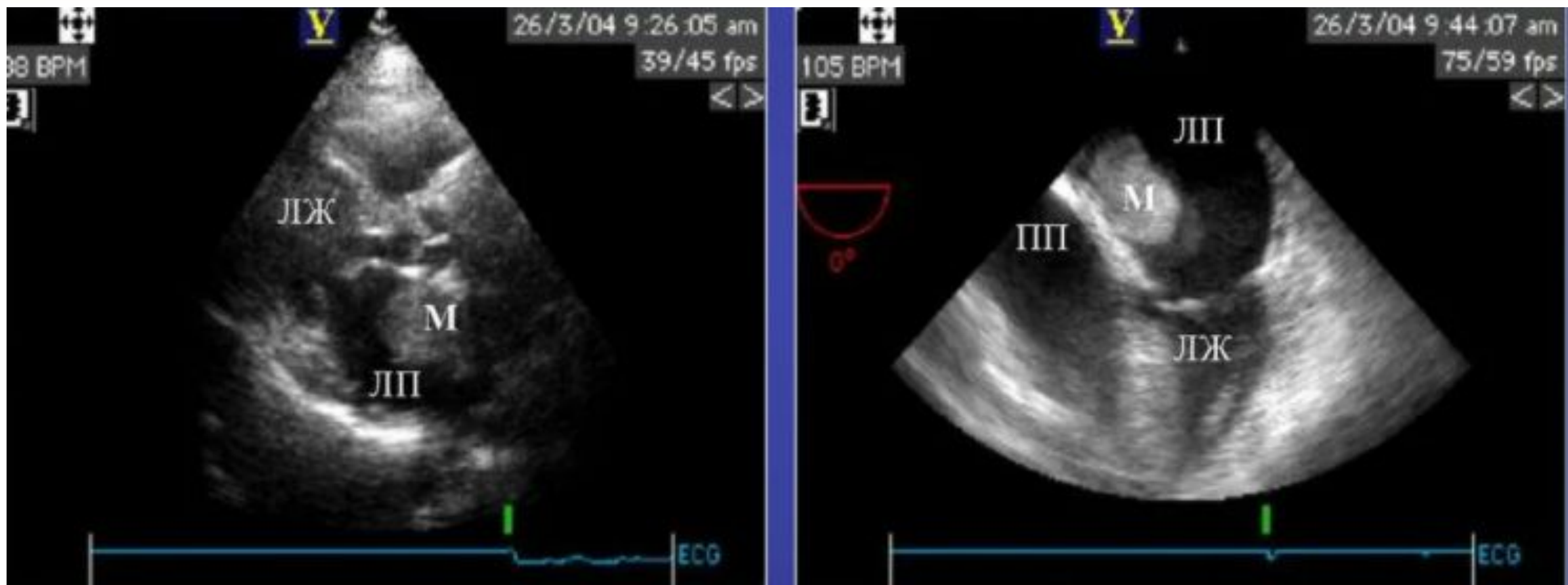
- МРТ/КТ - позволяют оценить локализацию и размеры образования (от 1 см и более);
- ЭхоКГ – отмечаются появления «облачка» эхосигнала между створками митрального клапана в период диастолы желудочков;
- Вентрикулография – выявление стойкого дефекта наполнения округлой формы с ровными и гладкими контурами.

Наименее информативными в данном случае методами исследования являются: ЭКГ и рентгенография (признаки гипертрофии предсердий или желудочков)





Мультиспиральная КТ: а) срез по оси сердца, б) фронтальный срез



ЭхоКГ: а) Трансторакальный доступ, б) Чрезпищеводный доступ  
М – миксома, ЛЖ – левый желудочек, ПП – правое предсердие, ЛП – левое предсердие



## Патологическая анатомия:

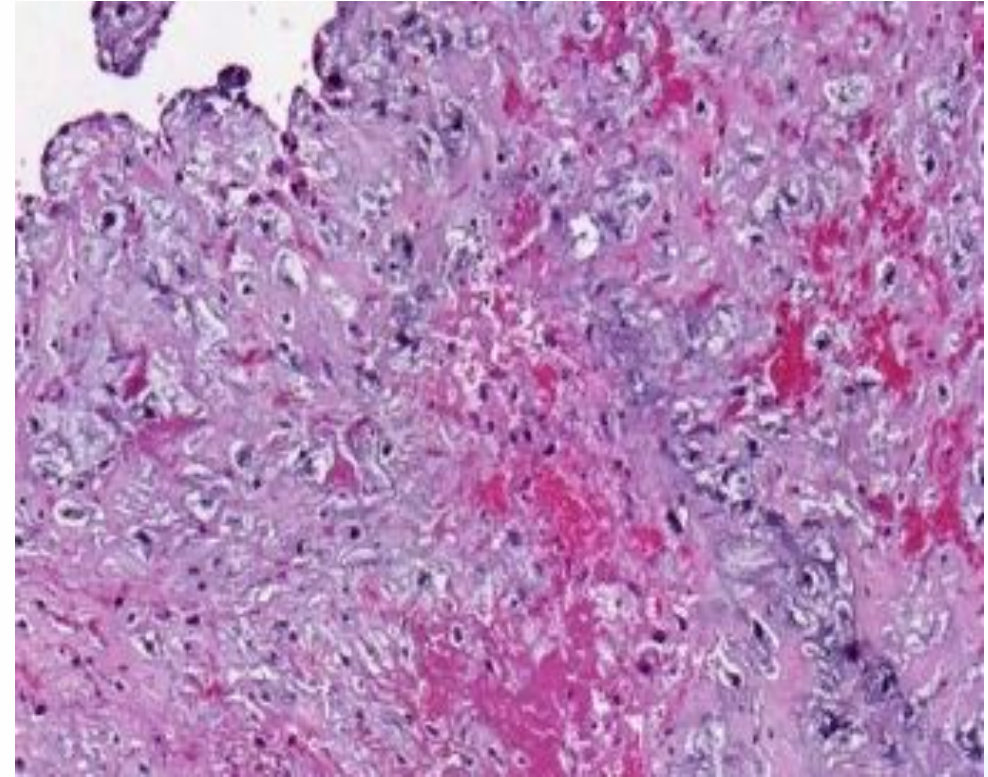
- ❑ В 70% случаев поверхность опухоли гладкая, в 30% - ворсинчатая, рыхлая. Частым явлением фрагментация опухоли, что приводит к развитию эмболии.
- ❑ Капсула опухоли значительно выражена.
- ❑ Миксома имеет гроздьевидное строение с мягкой, студенистой консистенцией.
- ❑ На разрезе определяется цвет от серого до красно-бурого.
- ❑ В 85% случаев опухоль имеет основание или длинную ножку.
- ❑ Размеры опухоли в среднем 5-6 см. Масса варьирует от 7 до 120 грамм.





## Гистологическое описание:

- ❑ Миксома состоит из основного вещества, богатого глюкозаминогликанами, в котором разбросаны звездчатые и круглые клетки.
- ❑ На ультраструктурном уровне миксомные клетки напоминают недифференцированные клетки мезенхимы.
- ❑ При иммуногистохимическом окрашивании могут выявляться маркеры эндотелиальных клеток, виментин, что указывает на мезенхимальное происхождение клеток миксомы.





## Лечение:

- ❑ Консервативные методы в виде назначения сердечных гликозидов, диуретиков и других кардиотропных препаратов дает временное улучшение состояние больного.
- ❑ Единственным верным методом лечения является хирургическая операция. Производится радикальное удаление опухоли (с помощью срединной стернотомии, производят иссечение площадки прикрепления опухоли и ушивание образовавшегося дефекта).
- ❑ Для предотвращения интраоперационных эмболий необходимо: 1) не производить пальцевой ревизии полости предсердий, 2) удалять опухоль при пережатой аорте и кардиоплегии, 3) после удаления опухоли тщательно промыть полости сердца.



## **Выводы:**

- Миксомы не метастизируют;
- Характер роста миксом – экспансивный;
- Риск внезапной смерти составляет около 10-30%;
- Летальность после предсердных миксом – 5%, желудочковых -10%;
- Рецидивы после операции в сроке 4-6 месяцев;
- Миксомы составляют 50% всех опухолей сердца;
- Чаще всего диагностируются в возрасте 30-60 лет;
- Локализация в ЛП (75%),ПП(15-25%), ЛЖ/ПЖ (не более 5% случаев).



***БЛАГОДАРИМ ЗА  
ВНИМАНИЕ!***