



Поражение сердца при лимфомах. Демонстрация случая клинического течения В-крупноклеточной лимфомы с поражением сердца.



Руководитель: профессор кафедры госпитальной терапии №1 лечебного факультета, д.м.н.
Ершов Владимир Игоревич

Докладчик: студентка 6 курса 29 группы лечебного факультета
Котова Екатерина Сергеевна



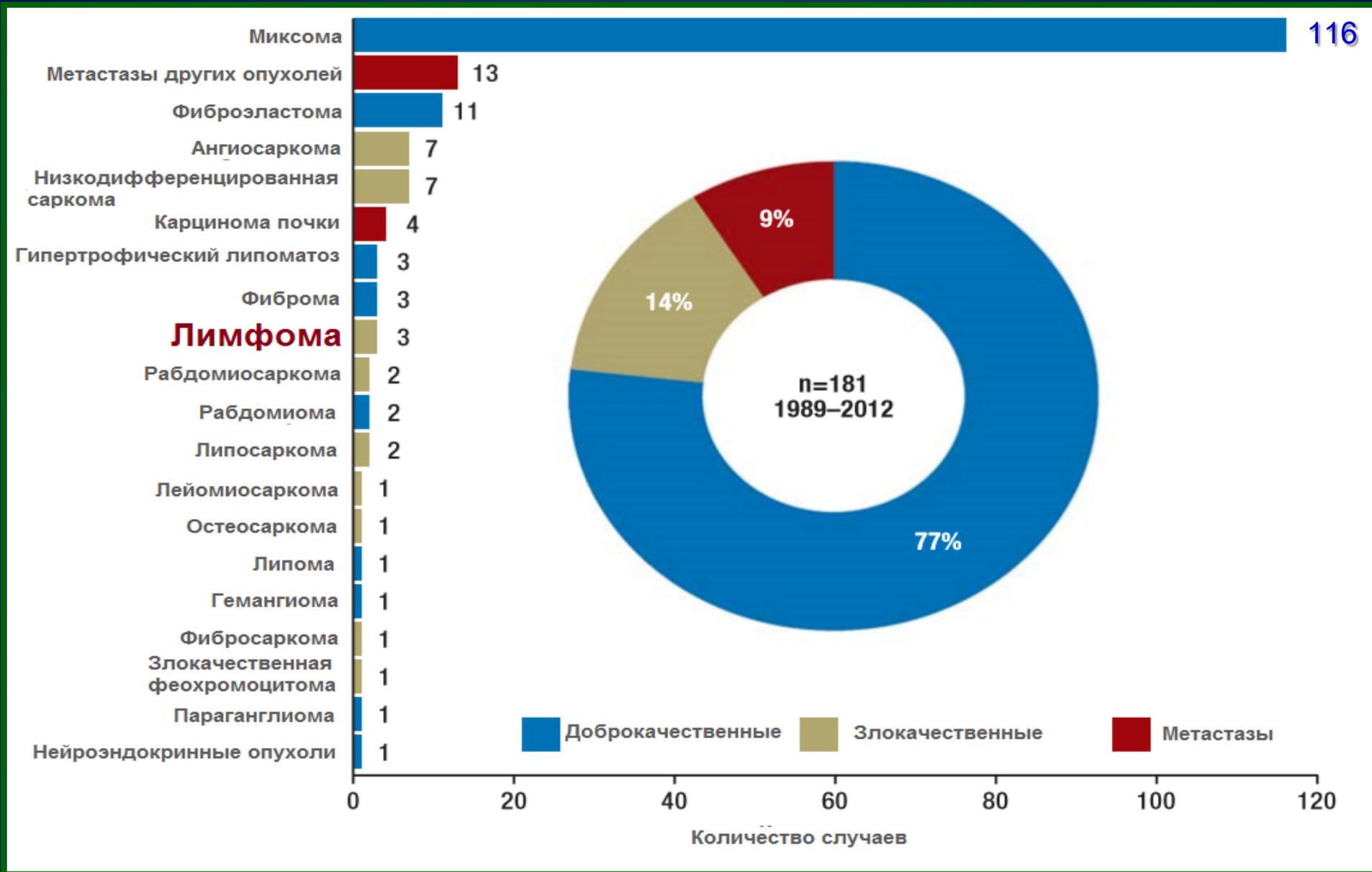


Диаграмма 1. С 1989 по 2012 гг. Hoffmeier A. и соавт. было проведено ретроспективное исследование на базе Вестфальского университетского госпиталя им. Вильгельма (Мюнстер, Германия)

Эпидемиологические данные свидетельствуют, что кардиальные поражения у умерших пациентов с лимфомами выявляются в 8,7-20% аутопсий.

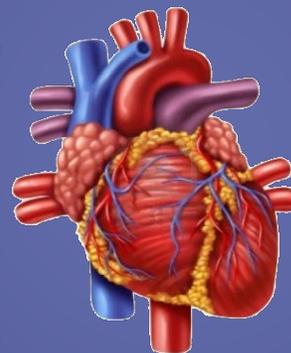


Диаграмма 2. Частота первичных лимфом сердца и вторичных поражений сердца по данным аутопсий.

Аорта

**Правые отделы сердца с
проращением
лимфомных масс в
систему полых вен**

**Межпредсердная
и/или
межжелудочковая
перегородки**



**Перикард и
плевра**

**Клапанный
аппарат сердца**

*Пациент Г. 46 лет поступил в Клинику госпитальной
терапии им. А.А. Остроумова в марте 2014 г., с уже
установленным гистологическим диагнозом:*

«В-крупноклеточная лимфома»

(на основании биопсии почки)

ЖАЛОБЫ

✓ учащенное сердцебиение;

✓ общая слабость;

✓ ночная потливость.

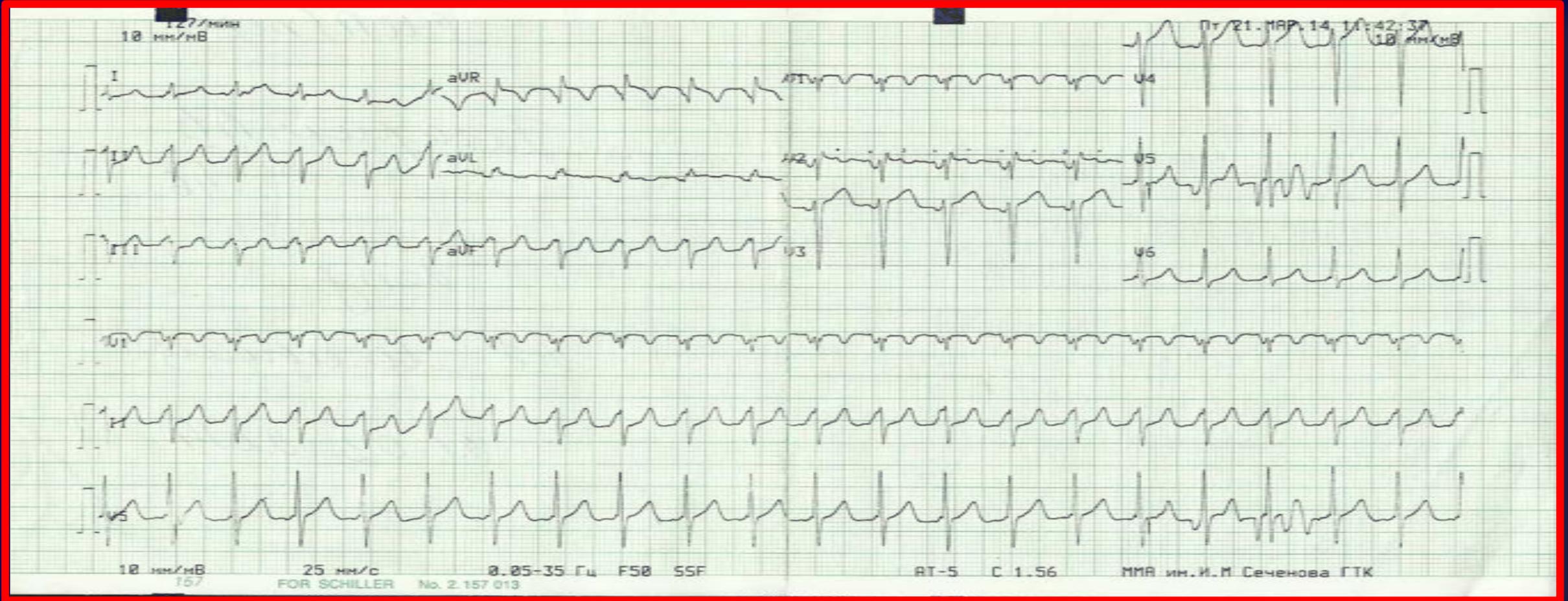
ОСМОТР (1)

- **общее состояние относительно удовлетворительное;**
 - **нормостеническое телосложение;**
- **кожные покровы смуглые, умеренно влажные, чистые;**
- **периферические лимфатические узлы не увеличены;**
 - **периферических отеков нет.**

ОСМОТР (2)

- частота дыхания 17/мин. Над легкими перкуторный звук ясный легочный, при аускультации выслушивалось везикулярное дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, учащенный;
- частота пульса 137 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст.;
- живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах;
- печень пальпировалась по краю реберной дуги;
- селезенка – на 5-6 см ниже реберной дуги;
- поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон;
- очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

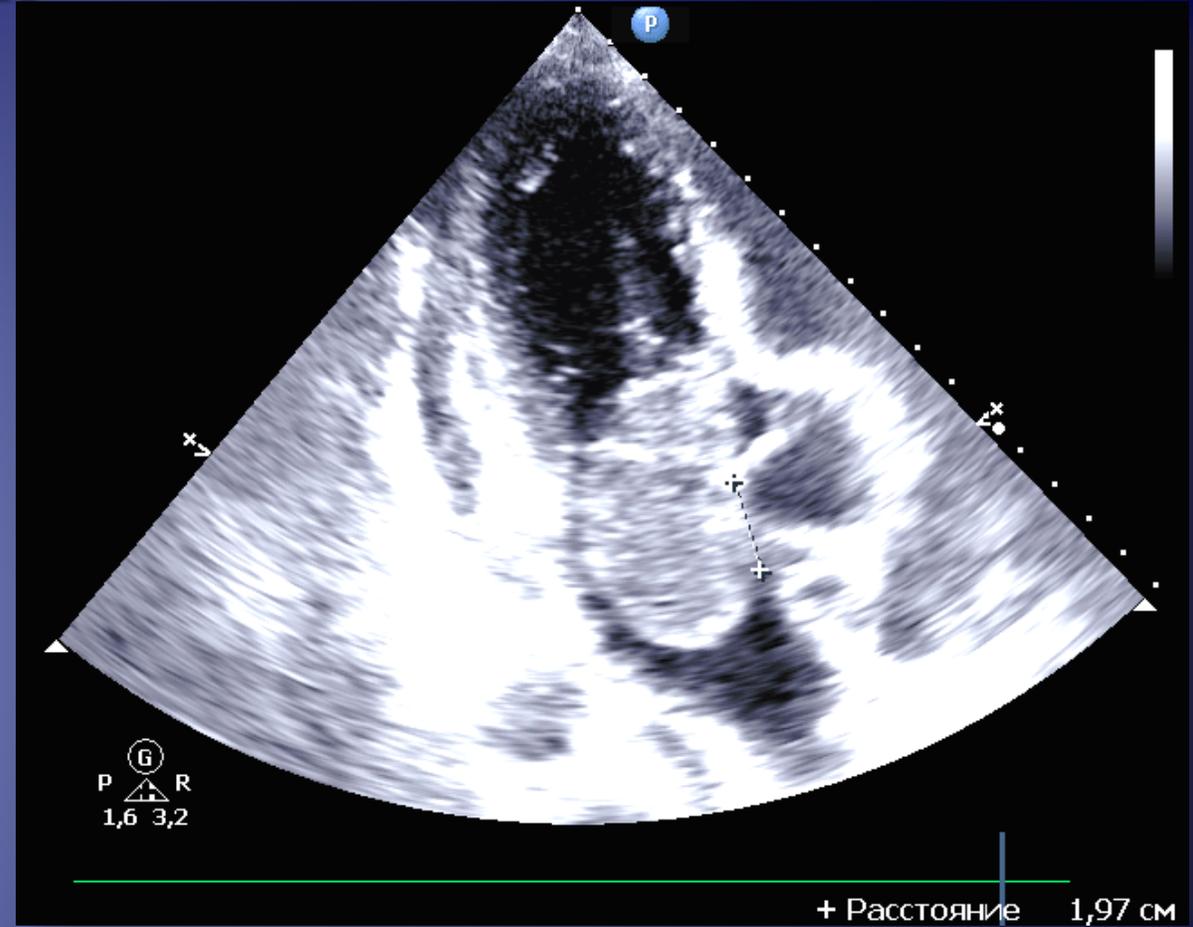
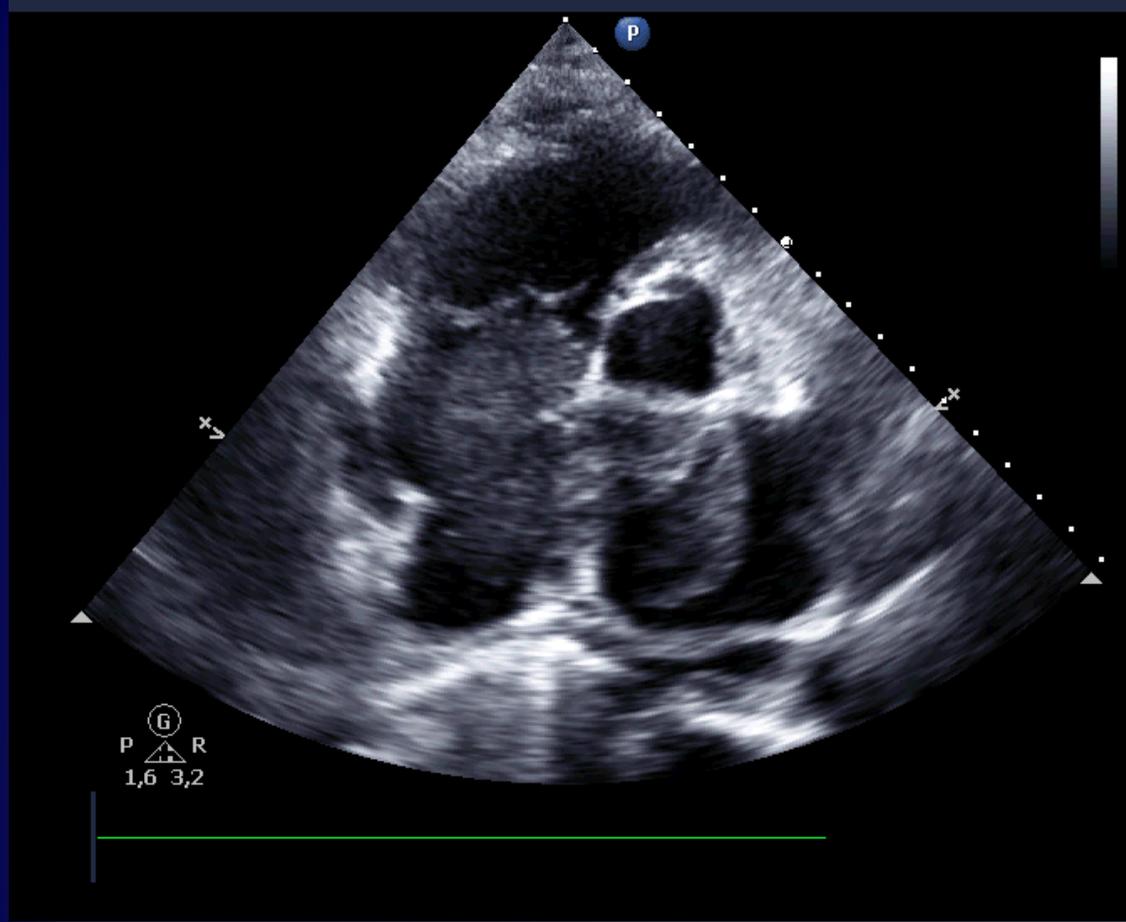
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА (ЭКГ)



Заключение:

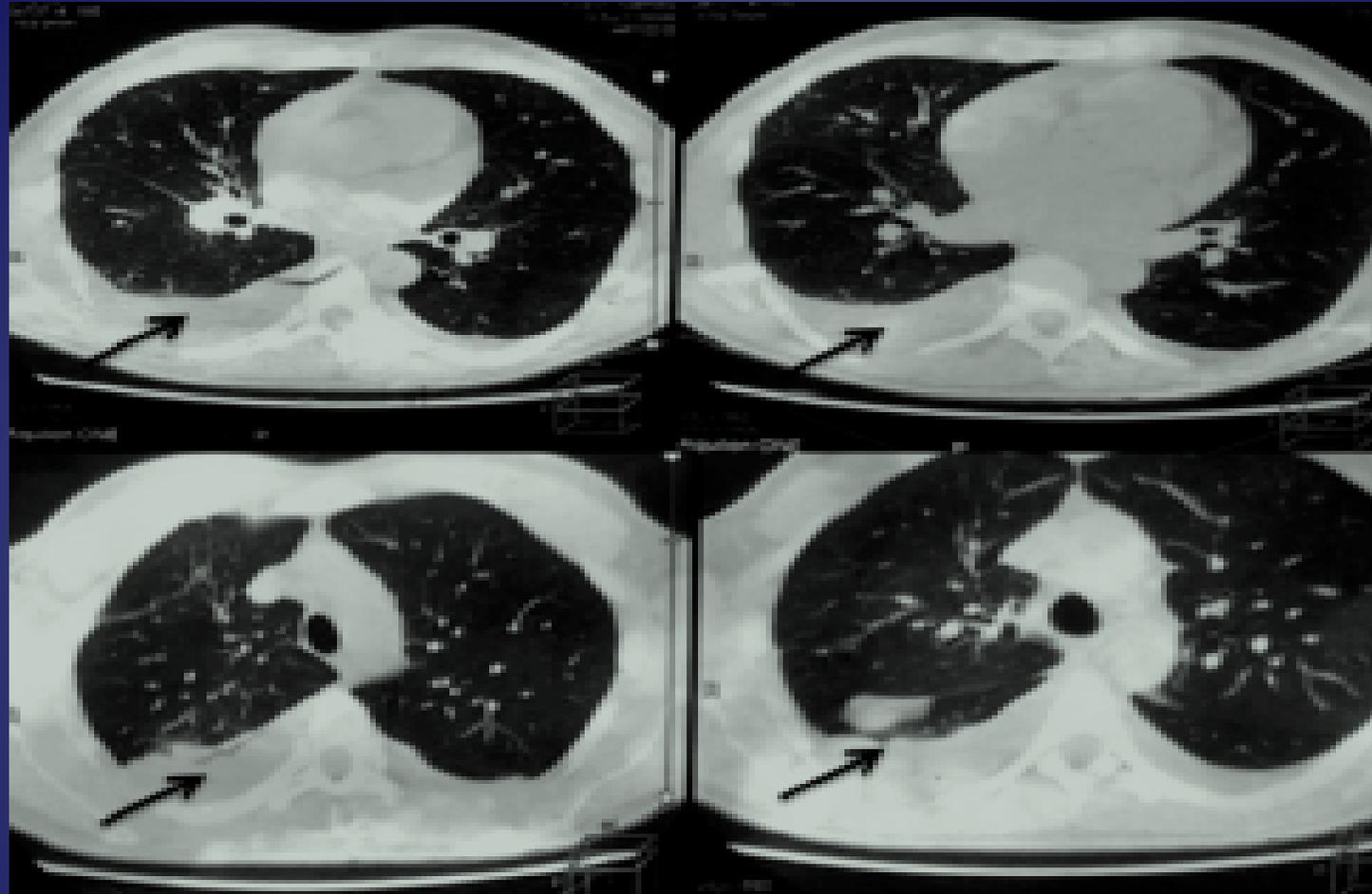
трепетание предсердий с частотой сокращений желудочков до 127 уд./мин (правильная форма с проведением 2:1).
Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса (НПГ), признаки неполной блокады правой НПГ.

Эхо-КГ



Объемные образования обоих предсердий, соединяющиеся между собой широкой «ножкой» через МПП (2.5 см), размер образования в ПП 6.1 × 2.8 см. в ЛП 5.9 × 3.3 см. Образование в ПП почти неподвижно, а в ЛП пролабируется с током крови в полость ЛЖ. Аорта не расширена. Клапаны сердца интактны. Сепарация листков перикарда 0.98 см по задней стенке ЛЖ, 0.64 см по задней стенке ПЖ. 0.98 см по ПП.

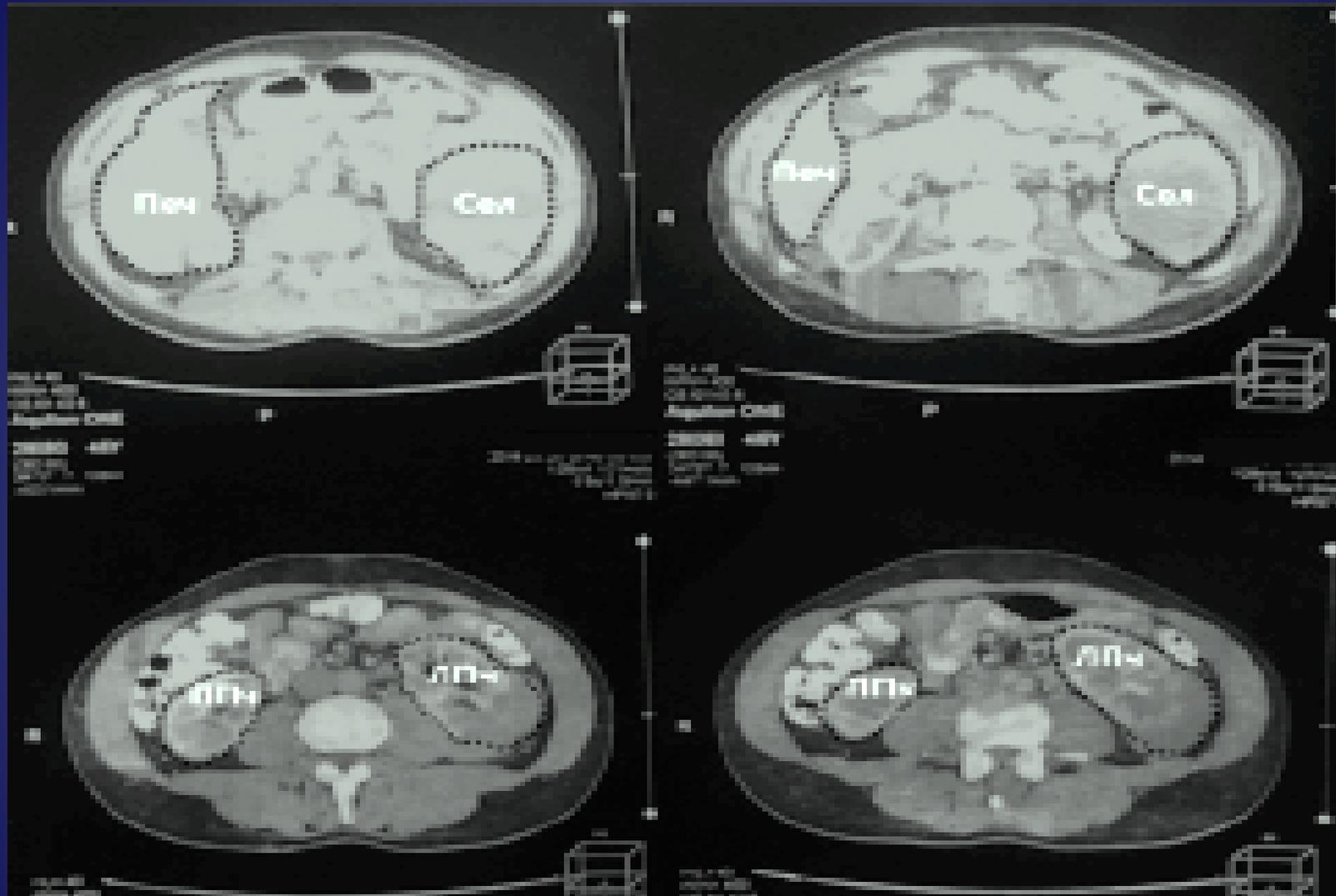
КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



Заключение:

Образование сердца, нельзя исключить образования плевры правого легкого (вероятно вторичного характера). Двусторонний гидоторакс.

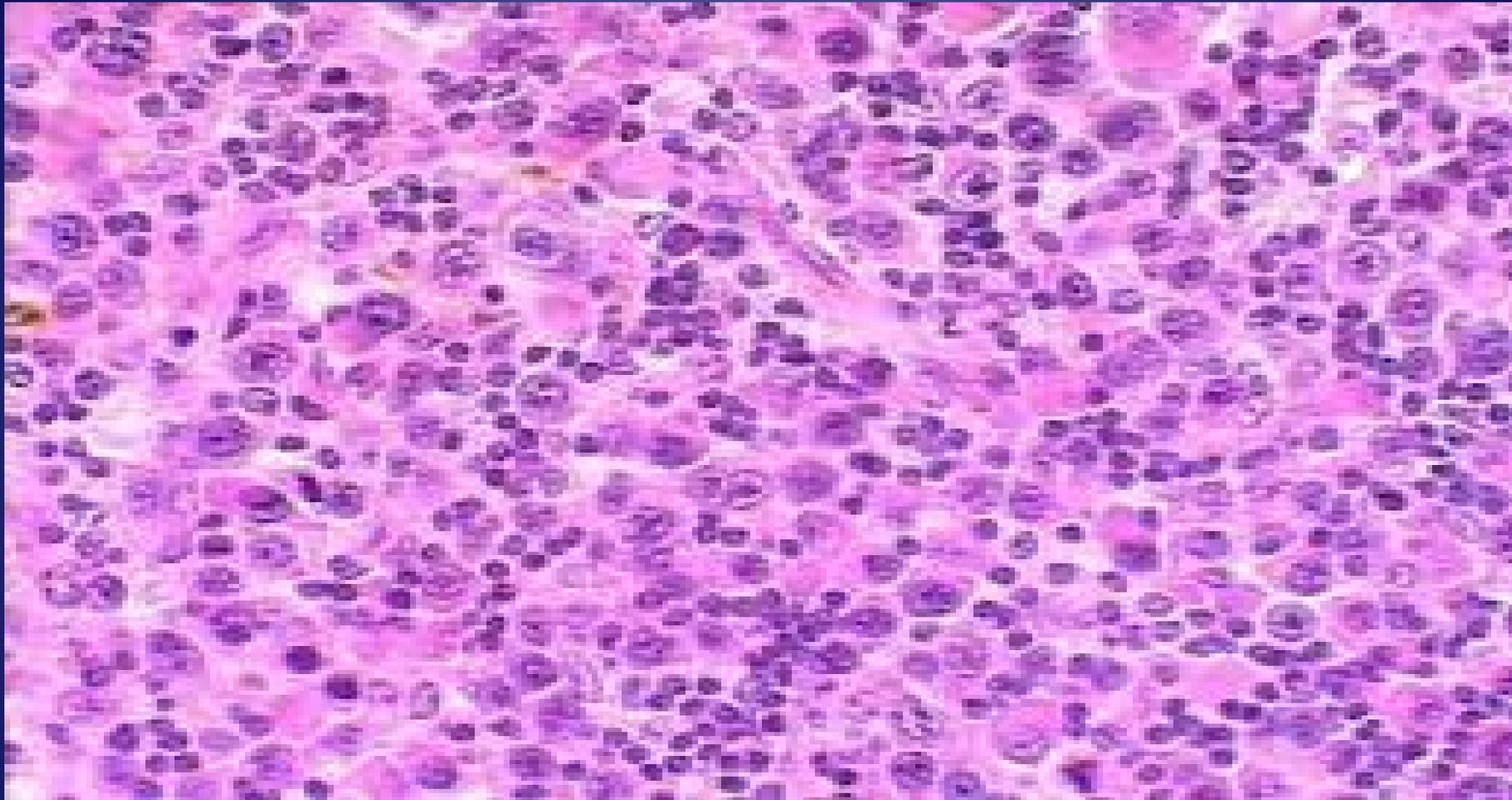
КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



Заключение:

Спленомегалия. Образование селезенки. Образование обеих почек. Кисты печени.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА



Заключение:

В костном мозге морфологическая картина поражения при лимфоме со зрелоклеточной морфологией

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

*Консультация готовых препаратов
(биопсия из образования правой почки)
проф. Варшавский В.А.*

Картина типичных атипичных мономорфных крупных лимфоидных клеток.

*Ki 67 – более 90% !! (индекс пролиферативной активности)
CD 20, PAX-5, LCA – резкоположительны.*

Заключение:

картина В-клеточной лимфомы (вариант крупноклеточная)

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Диффузная В-крупноклеточная лимфома IV ст. с поражением

сердца, перикарда, почек, селезенки, плевры, костного мозга, внутриабдоминальных, внутригрудных лимфоузлов.

Осложнения: нарушения ритма и проводимости сердца (трепетание предсердий 2:1, неполная блокада ножек пучка Гиса)

ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ (ПХТ) ПО ПРОГРАММЕ R-СНОР:

R → Мабтера 700 мг;

C → Циклофосфан 1.5 мг;

H → Доксорубицин 100 мг;

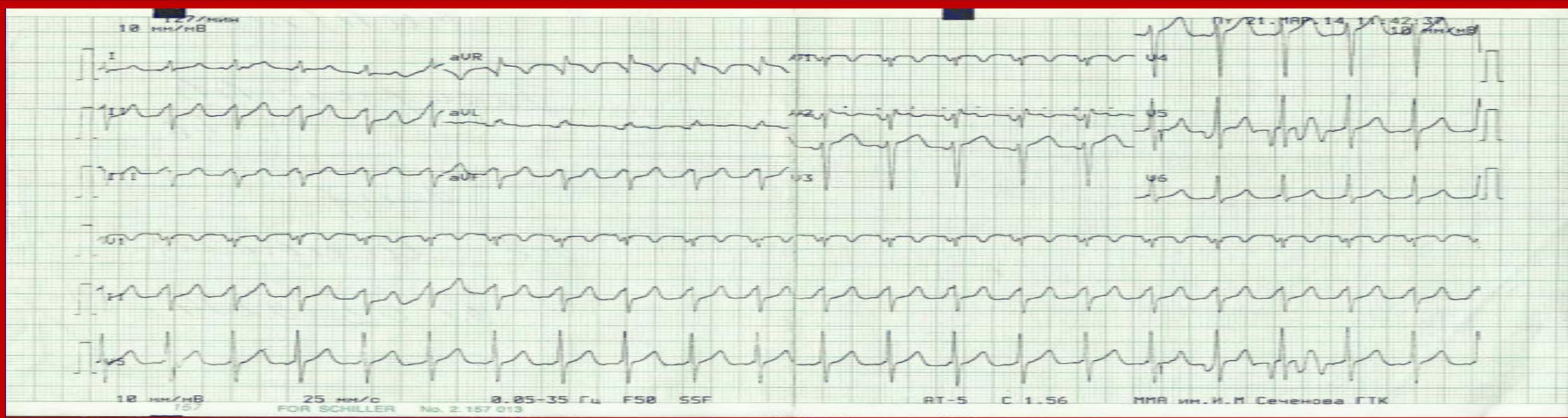
O → Винкристин 2 мг;

P → Преднизолон 120 мг.

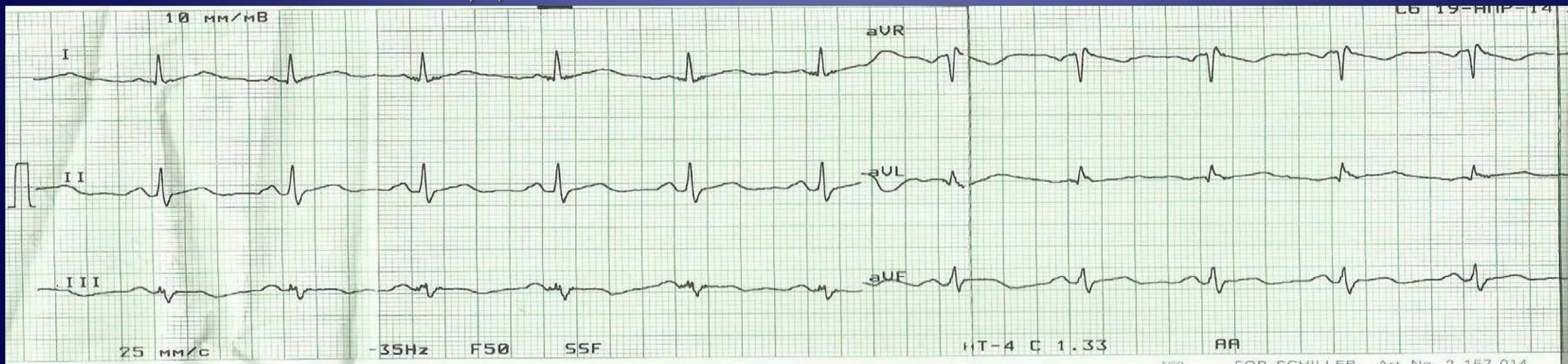
Терапию перенес хорошо.

Сохранялась тахикардия до 110-115 уд/мин.

ЭКГ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ



ЭКГ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСОВ ПХТ

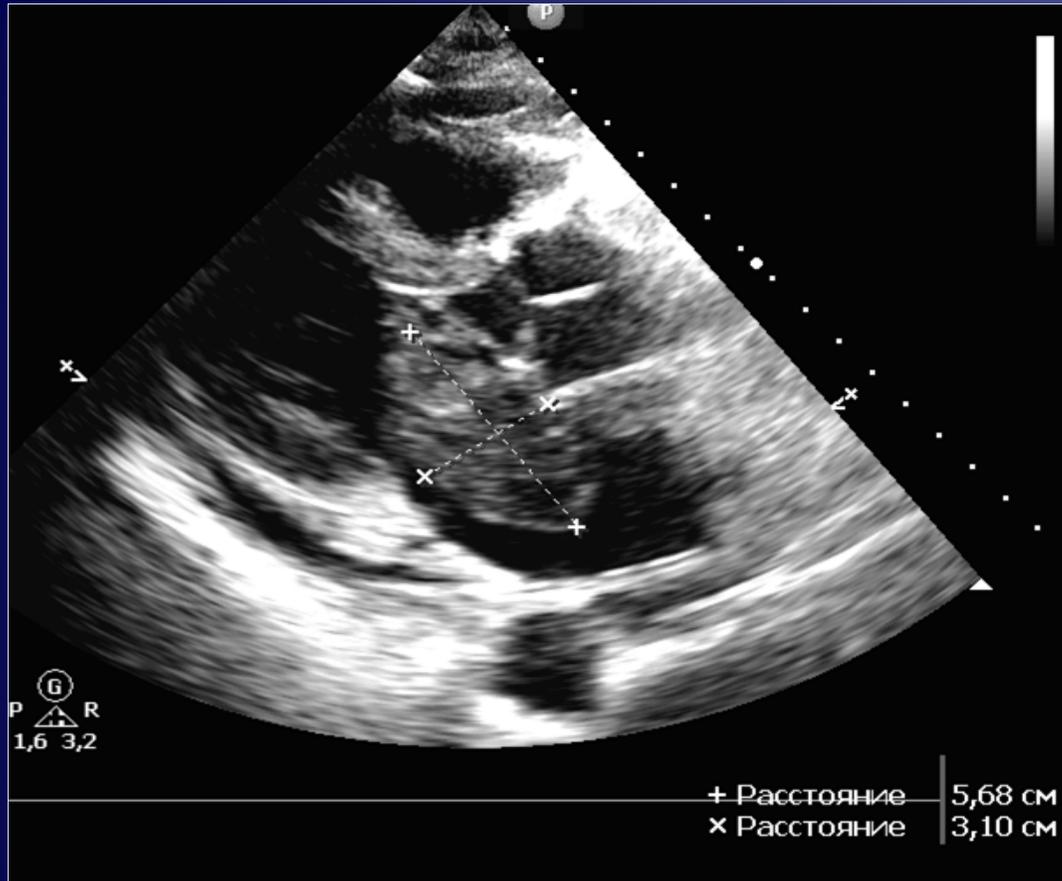


Заключение:

синусовый ритм, ЧСС 90 уд./мин

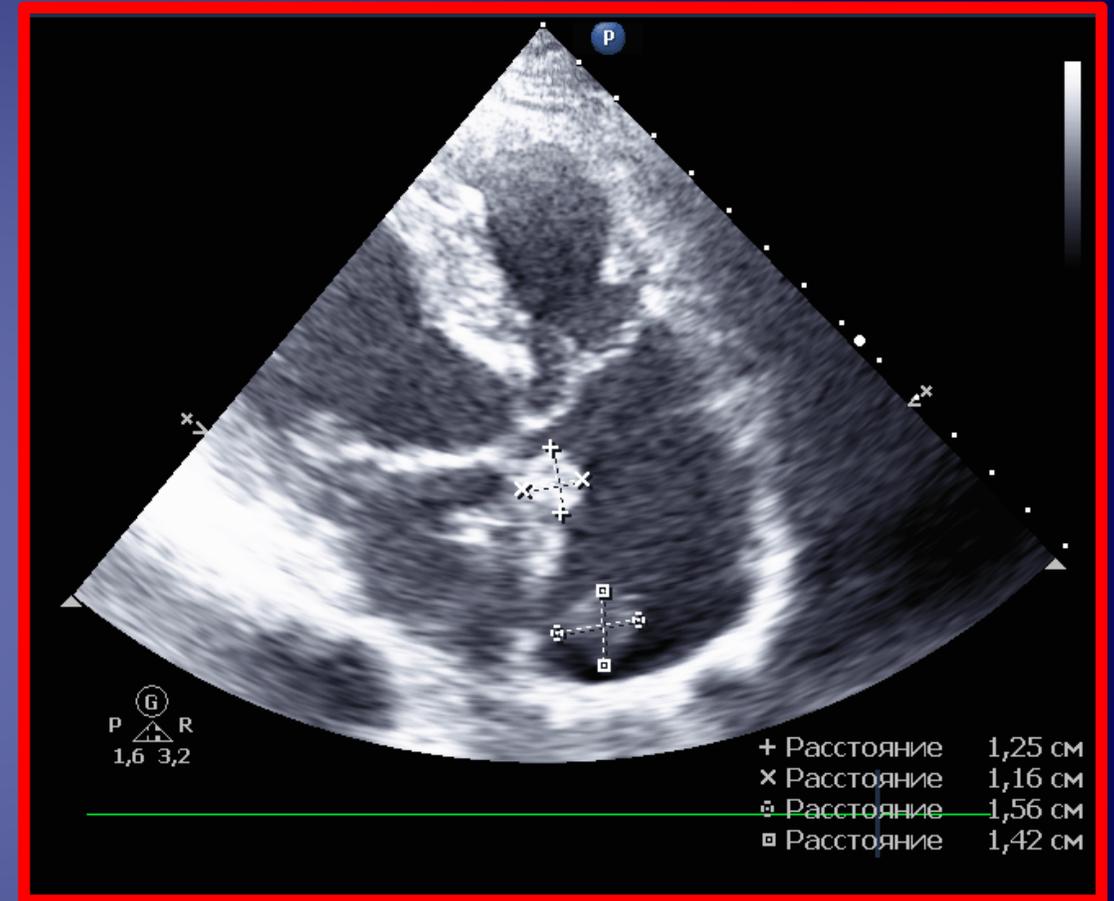
ЭхоКГ

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ



ЭхоКГ

ПОСЛЕ КУРСОВ ПХТ



Объемные образования обоих предсердий в динамике значительно уменьшились в размерах.

Образование в правом предсердии представлено двумя фрагментами. Аорта не расширена, клапаны интактны.

Заключение:

В динамике значительное уменьшение в размерах объемных образований обоих предсердий, целостность МПП не нарушена. Отмечается уменьшение размеров ЛП и ПП. ПП осталось умеренно увеличенным.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ (ПЭТ)

При на \square стоящем исследовании физиологического накопле \square ния препарата в миокарде не определялось, поэтому с высокой вероятностью можно говорить об отсутствии патологического накопления препарата в сердце и других органах.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время, наличие современных методов визуализации сердца, позволяет диагностировать столь редкие заболевания, как лимфомы сердца, что дает возможность своевременно провести химиотерапевтическое лечение, и, в большинстве случаев, добиться состояния стойкой ремиссии заболевания.

Также данный клинический пример показывает особенности течения лимфом сердца с нарушениями ритма сердца и угрозой тампонады, подтверждая эффективность консервативных методов лечения, позволяющих избежать хирургического вмешательства.

Спасибо за внимание!

