

АНЕВРИЗМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

Белькинд М.Б.¹, Шария М.А.¹, Добровольская С.В.¹, Терновой С.К.^{1,2}

Цель исследования. Демонстрация диагностики и описание редкой аномалии сердца – врожденной аневризмы левого предсердия.

Материалы и методы. Исследование пациента К., 64 лет, обратившегося с жалобами на одышку и сердцебиения. Была заподозрена тромбоэмболия легочной артерии. Выполнены исследования: МСКТ-пульмонография, ЭхоКГ, МРТ сердца.

Результаты. Диагноз тромбоэмболии подтвержден, выявлена гигантская аневризма левого предсердия.

Заключение. В большинстве случаев аневризма левого предсердия диагностируется при обследовании пациентов в связи с наджелудочковыми нарушениями ритма или поиске источников системной тромбоэмболии, у части пациентов является случайной находкой при диспансерном обследовании. Наиболее серьезные осложнения – тромбоэмболические инсульты и фибрилляция предсердия. Стандартной лечебной тактикой является резекция аневризмы. Однако, у представленного пациента было решено отказаться от оперативного лечения из-за высокого риска. В течение 2-х лет наблюдения не было зарегистрировано каких-либо осложнений.

Ключевые слова: аневризма левого предсердия, фибрилляция предсердий, тромбоэмболия, МСКТ, МРТ.

Контактный автор: Шария М.А., e-mail: mershar@yandex.ru

Для цитирования: Белькинд М.Б., Шария М.А., Добровольская С.В., Терновой С.К.. Аневризма левого предсердия. REJR 2017; 7(3):183-187. DOI:10.21569/2222-7415-2017-7-3-183-187.

Статья получена: 19.05.2017

Статья принята: 17.07.2017

LEFT ATRIAL ANEURYSM

Belkind M.B.¹, Shariya M.A.¹, Dobrovolskaya S.V.¹, Ternovoy S.K.^{1,2}

Purpose. Demonstration and description of the extremely rarely cardiac abnormality - congenital left atrial aneurysm.

Materials and methods. The patient, 64 year old, was admitted to the clinic with dyspnea and palpitation. Pulmonary embolism was suspected. MSCT-pulmonography, cardiac sonography and MRI were performed.

Results. Diagnosis of pulmonary embolism confirmed. A giant aneurysm of the left atrium was identified.

Conclusions. In most cases, it detected while finding reasons for supraventricular arrhythmias and thromboembolic sources. In some patients, this is accidental finding during routine examination. The most serious complications include cerebral thromboembolism and atrial fibrillation. The standard treatment strategy is surgical resection of the aneurysm. This case is a two years' follow up without surgical treatment. There were no complications.

Keywords: left atrial aneurysm, atrial fibrillation, thromboembolism, MSCT, MRI.

Corresponding author: Shariya M.A., e-mail: e-mail: mershar@yandex.ru

1 - ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс Минздрава России.

2 - ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). г. Москва, Россия.

1 - Cardiology Research Centre.

2 - I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). Moscow, Russia.

For citation: Belkind M.B., Shariya M.A., Dobrovolskaya S.V., Ternovoy S.K. Left atrial aneurysm REJR. 2017; 7 (3):183-187. DOI:10.21569/2222-7415-2017-7-3-183-187.

Received: 19.05.2017

Accepted: 17.07.2017

Пациент К., 64 лет, обратился с жалобами на одышку при физических нагрузках, нарастающую в течение последнего месяца, повышение артериального давления и периодические сердцебиения.

Из анамнеза известно: около 5 лет наблюдается у невролога с диагнозом миастения, генерализованная форма, в связи с чем, постоянно принимает стероидные противовоспалительные препараты (метилпреднизолон 4 мг/сут). Клинические проявления миастении в настоящее время минимальные. Последние 2 года отмечает регулярные перебои в работе сердца, дважды регистрировались приступы трепетания предсердий, которые продолжались 2-3 часа и купировались самостоятельно приемом анаприлина. Около года назад обращался к кардиологу поликлиники, был обследован: при суточном мониторинге ЭКГ регистрировалась частая наджелудочковая экстрасистолия, по данным эхокардиографии патологии сердца выявлено не было, размеры всех полостей в норме. Также выполнялась рентгенография грудной клетки, которая не выявила никаких значимых отклонений. Были назначены β -блокаторы (бисопролол 5 мг/сут) и ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут. В анализах крови отмечалась гиперхолестеринемия, в брахиоцефальных артериях умеренные атеросклеротические изменения (стенозы до 25-30%), однако статины назначены не были в связи с миастенией, пациент принимал препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот. На фоне лечения артериальное давление большую часть времени удерживалось в пределах целевых значений.

При осмотре не было выявлено каких-либо патологических симптомов, за исключением отека левой голени и ступни, болезненности при пальпации икроножных мышц. ЧСС - 70 в минуту, частота дыхательных движений в покое - 18 в минуту, АД - 140/80 мм рт. ст., сатурация кислорода - 95%.

По данным ЭКГ: синусовый ритм, 65 ударов в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

Пациенту было выполнено дуплексное сканирование вен нижних конечностей: выявлен флотирующий тромбоз левой подколенной вены. Учитывая это и высокий риск ТЭЛА, пациенту была проведена МСКТ-ангиопульмонография и подтверждена тром-

боэмболия сегментарных ветвей правой легочной артерий. Как находка, при этом исследовании обнаружена аневризма левого предсердия 6,5x5,0x3,2 см (рис. 1). Остальные камеры сердца, аорта, легочная артерия и ее ветви были не расширены. По данным эхокардиографии визуализировалось таких же размеров образование (объем около 60 мл), сообщающееся с ушком левого предсердия, с двунаправленным сбросом крови (рис. 2). Магнитно-резонансная томография (рис. 3) подтвердила, что стенки образования представлены миокардом предсердия толщиной 1,5-2 мм, полость образования сообщается с ушком левого предсердия. Данных за наличие тромбов в полости аневризмы не получено. Диаметр соустья между ЛП и аневризмой составил около 1,5 см. Отмечалась деформация передней стенки левого желудочка. Других структурных аномалий сердца выявлено не было.

При суточном мониторинге ЭКГ было зарегистрировано 1600 одиночных и 24 парных наджелудочковых экстрасистол, средняя ЧСС

на фоне приема бисопролола 7,5 мг в сутки составила 63 ударов в минуту.

Учитывая подтвержденную ТЭЛА и флотирующий тромбоз глубоких вен нижних конечностей, было начато лечение инъекционными антикоагулянтами (Эноксапарин) с последующим переходом на прием пероральных препаратов (Ривароксабан 30 мг в сутки, а затем - 20 мг в сутки).

Пациент консультирован кардиохирургом: принимая во внимание высокий риск общей анестезии в связи с наличием у пациента генерализованной формы миастении, отсутствие в анамнезе тромбоемболических осложнений, связанных с имеющейся аневризмой левого предсердия, и значимых нарушений ритма сердца, от оперативного лечения решено было воздержаться. Продолжена антикоагулянтная терапия.

Аневризма левого предсердия является редким врожденным пороком сердца. Впервые была описана J. Semans, H. Taussig в 1938 г. [1]. Чаще локализуются в области ушка левого предсердия. Выделяют две разновидности: с интактным перикардом и частичным отсутствием перикарда. В последнем случае происходит пролабирование ушка ЛП через дефект перикарда, а не истинное его расширение [2]. В мире описано около 90 случаев. Как правило,



Рис. 1 (Fig. 1).

Рис. 1. МСКТ сердца с контрастированием, сагиттальная реконструкция.

ЛП - левое предсердие; ЛЖ - левый желудочек; АЛП - аневризма левого предсердия.

Fig. 1. MSCT of the heart with contrast enhancement, sagittal reconstruction.

ЛП - left atrium; ЛЖ - left ventricle; АЛП - left atrial aneurysm.

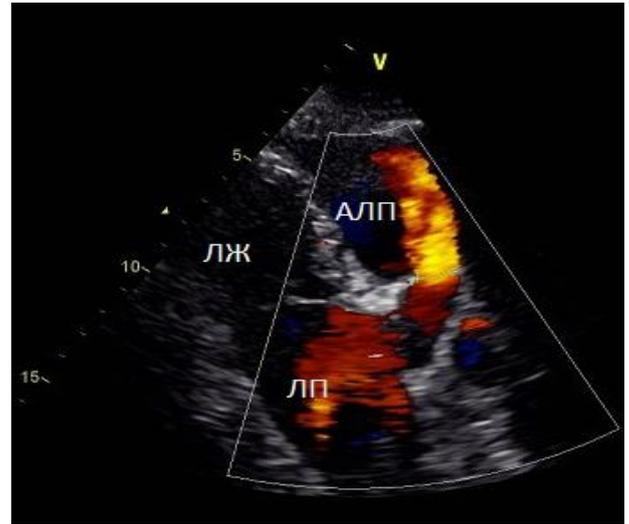


Рис. 2 (Fig. 2).

Рис. 2. ЭхоКГ, апикальная двухкамерная позиция.

ЛП - левое предсердие; ЛЖ - левый желудочек; АЛП - аневризма левого предсердия.

Fig. 2. Heart sonography, apical two-chamber position.

ЛП - left atrium; ЛЖ - left ventricle; АЛП - left atrial aneurysm.



Рис. 3 а (Fig. 3 а).

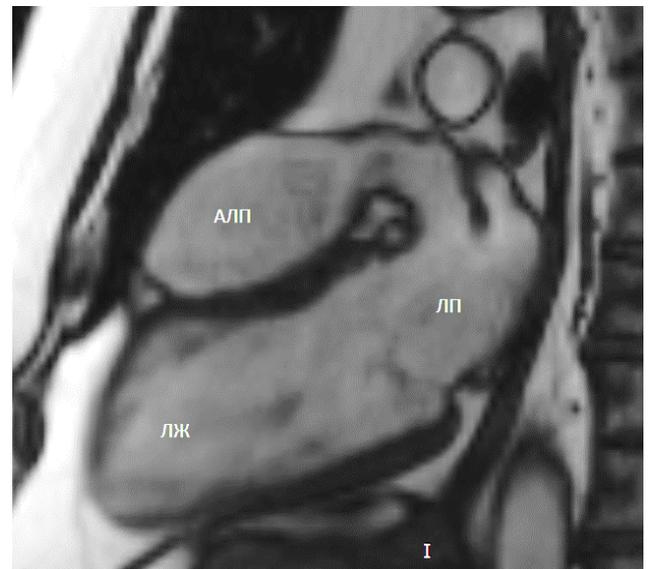


Рис. 3 б (Fig. 3 б).

Рис. 3. МРТ сердца, фронтальная проекция (а), сагиттальная проекция (б).

ЛА - легочная артерия; ЛЖ - левый желудочек; АО - аорта; ПЖ - правый желудочек;

АЛП - аневризма левого предсердия; ЛП - левое предсердие.

Fig. 3. MRI of the heart, frontal projection (а), sagittal projection (б).

ЛЖ - left ventricle; АО - aorta; ЛА - pulmonary artery; ПЖ - right ventricle; АЛП - left atrial aneurysm; ЛП - left atrium.

является изолированным пороком сердца. В редких случаях сочетается с патологией митрального клапана [3, 4].

При гистологическом исследовании отмечают истончение мышечного слоя с единичными гипертрофированными мышечными волокнами и очаговым утолщением миокарда [5]. Несмотря на истонченность стенки, в доступной литературе не удалось найти ни одного сообщения о случае разрыва аневризмы.

В большинстве случаев данная патология является случайной находкой при проведении рентгенографии грудной клетки или эхокардиографии. Однако, в зависимости от особенностей расположения, рентгенография в прямой проекции не всегда выявляет расширение тени сердца. Представленному пациенту неоднократно выполнялись флюорография и рентгенография грудной клетки, однако аномалия не была заподозрена. Для верификации диагноза следует использовать мультиспиральную компьютерную томографию с внутривенным контрастированием и магнитно-резонансную томографию [6 - 8].

Основными клиническими проявлениями являются тромбоэмболические нарушения мозгового кровообращения, другие системные тромбоэмболии и наджелудочковые нарушения ритма сердца, которые, как правило, и служат причиной обращения за медицинской помощью.

Список литературы:

1. Semans J.H., Taussig H.B. Congenital "aneurysmal" dilatation of the left auricle. *Bull Johns Hopkins Hosp.* 1938; 63: 404-14.
2. Williams W.G. Dilatation of the left atrial appendage. *Br Heart J.* 1963; 25: 637-43.
3. Kawata M., Imanaka K., Matsuoka T., Yamabi H. Left atrial appendage aneurysm causes severe mitral regurgitation and heart failure: Report of a successfully treated case. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 2012; 143: 17-18.
4. Aryal M.R., Hakim F.A., Ghimire S., Ghimire S., Giri S., Pandit A., Bhandari Y., Bhandari N., Pathak R., Karmacharya P., Pradhan R. Left atrial appendage aneurysm: a systematic review of 82 cases. *Echocardiography.* 2014; 31: 1312-18.
5. Wilson D., Kalra N., Brody E.A., Van Dyk H., Sorrell V.L. Left atrial appendage aneurysm - a rare anomaly with an atypical presentation. *Congenit Heart Dis.* 2009; 4: 489-93.
6. Терновой С.К., Федотенков И.С. МСКТ сердца. М., ГЭОТАР-Медиа, 2011.

References:

1. Semans J.H., Taussig H.B. Congenital "aneurysmal" dilatation of the left auricle. *Bull Johns Hopkins Hosp.* 1938; 63: 404-14.
2. Williams W.G. Dilatation of the left atrial appendage. *Br Heart J.* 1963; 25: 637-43.
3. Kawata M., Imanaka K., Matsuoka T., Yamabi H. Left atrial

Стандартной лечебной тактикой является хирургическое удаление аневризмы, что надежно предотвращает вышеуказанные осложнения [9]. Как правило, операцию удается выполнить без искусственного кровообращения. Есть сообщения о малоинвазивной эндоскопической резекции аневризмы, а также о безуспешной попытке транслюминальной установки окклюдера в шейку аневризмы, осложнившейся смещением устройства через несколько часов после имплантации [10, 11]. Тем не менее, у пациентов пожилого возраста с имеющимися сопутствующими заболеваниями и высоким риском хирургического лечения, отсутствием значимых нарушений ритма сердца, возможно применение антикоагулянтов для предупреждения образования тромбов в полости аневризмы, хотя в литературе отдаленных результатов консервативного лечения не описано.

Катамнез: при наблюдении за пациентом в течение двух лет на фоне постоянного приема антикоагулянтов и β -блокаторов не зарегистрировано эпизодов фибрилляции предсердий и случаев тромбоэмболии.

Источник финансирования и конфликт интересов.

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования и конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

Медиа, 2011.

7. Хайт Г.Я., Епанов В.А., Ребус М.А., Рымаревич Л.В., Лукиди М.И. Значение компьютерной томографии в современной диагностике ТЭЛА. *REJR.* 2015; 5 (4): 41-48.
8. Терновой С.К., Сеницын В.Е., Устюжанин Д.В. Магнитно-резонансная томография. М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.
9. Krueger S.K., Ferlic R.M., Mooring P.K. Left Atrial Appendage Aneurysm Correlation of Noninvasive with Clinical and Surgical Findings: Report of a Case. *Circulation.* 1975; 52: 732-38.
10. Kiai B., Doll N., Kuehl M., Mohr F. Minimal Invasive Endoscopic Resection of a Giant Left Atrial Appendage Aneurysm. *Ann Thorac Surg.* 2004; 77: 1437-8.
11. Lochy S., Kerkhove D., Meerkin D., Van Camp G., Brugada P., Welens F. Percutaneous left atrial appendage closing device dislodged in left atrial appendage aneurysm. *ESC Congress 2011. Session: Case - based learning from the ESC Cardiologists.*

appendage aneurysm causes severe mitral regurgitation and heart failure: Report of a successfully treated case. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 2012; 143: 17-18.

4. Aryal M.R., Hakim F.A., Ghimire S., Ghimire S., Giri S., Pandit A., Bhandari Y., Bhandari N., Pathak R., Karmacharya P., Pradhan R. Left atrial appendage aneurysm: a systematic review of

82 cases. *Echocardiography*. 2014; 31: 1312-18.

5. Wilson D., Kalra N., Brody E.A., Van Dyk H., Sorrell V.L. Left atrial appendage aneurysm - a rare anomaly with an atypical presentation. *Congenit Heart Dis*. 2009; 4: 489-93.

6. Ternovoy S.K., Fedotenkov I.S. MSCT of heart. M., GEOTAR-Media, 2011 (in Russian).

7. Khayt G.Ya., Epanov V.A., Rebus M.A., Rymarevich L.V., Lukidy M.I. The role of MSCT in current diagnostics of pulmonary artery thromboembolism. *REJR*. 2015; 5 (4): 41-48 (in Russian).

8. Ternovoy S.K., Fedotenkov I.S., Ustyuganin D.V. MRI. M., GEOTAR-Media, 2008 (in Russian).

9. Krueger S.K., Ferlic R.M., Mooring P.K. Left Atrial Appendage Aneurysm Correlation of Noninvasive with Clinical and Surgical Findings: Report of a Case. *Circulation*. 1975; 52: 732-38.

10. Kiaii B., Doll N., Kuehl M., Mohr F. Minimal Invasive Endoscopic Resection of a Giant Left Atrial Appendage Aneurysm. *Ann Thorac Surg*. 2004; 77: 1437-8.

11. Lochy S., Kerkhove D., Meerkin D., Van Camp G., Brugada P., Welens F. Percutaneous left atrial appendage closing device dislodged in left atrial appendage aneurysm. *ESC Congress 2011. Session: Case - based learning from the ESC Cardiologists*.