

Maligní nádory srdce – editorial

P. Gregor

Kardiocentrum, III. interní – kardiologická klinika 3. lékařské fakulty UK a FN Královské Vinohrady Praha, přednosta prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC

Gužiková L et al. Malígnym melanómom imitovaný akutní koronární syndróm alebo reálny akutní koronární syndróm? Vnitř Lék 2013; 59(5): 407–411.

Nejběžnější tumory na srdci jsou benigní etiologie, maligní představují pouze 20% srdečních nádorů [2]. Jsou v naprosté většině smutnou kapitolou v kardiologii. Z primárních jsou nejčtenější sarkomy, které představují nejrozšířenější maligní nádor srdce (asi 5% nádorů), ze všech primárních srdečních nádorů (maligních i benigních) patří mezi 3 nejvíce se vyskytující (spolu s myxomem a mezoteliomem perikardu) [3].

Sekundární tumory jsou daleko častější (100–1 000krát než primární) – nacházejí se u 10–15% nemocných pitvaných pro generalizovaný nádor [3,4]. Výskyt srdečních metastáz u maligních tumorů se udává v širokém rozmezí 1,5–21% všech malignit [5], počet však může být podhodnocen pro často problematickou diagnostiku intravitalně. Klinickými symptomy se totiž projevuje pouze 10% z nich (převážně při postižení perikardu), nemusí se proto na ně vždy myslet [6].

Nejčastěji do srdce metastazuje bronchogenní karcinom a maligní melanom [7], výjimečně nejsou ani u nádorů prsu a hematologických malignit (leukemie, lymfomy). Do srdečních struktur se dostávají jak přímým šířením, tak i lymfatickým nebo hematogenním rozsevem [6]. Perikard a epikard představují nejčastější srdeční strukturu pro tyto metastázy – tvoří asi 52–75% všech případů srdečních

metastáz [3,8]. Metastazují tam především nádory plic, prsu, dále pak žaludku a jícnu. Méně metastáz směřuje do myokardu – je to asi 40%. Dostávají se tam především hematogenním šířením, jedná se především o melanomy, dále pak nádory ledvin, jater, dělohy a nejrozšířenější sarkomy. Nepatrná část nádorů (kolem 5%) metastazuje do endokardu [3]. Některé tumory (plíce, ledviny) se mohou šířit např. venózním řečištěm. Vzácné jsou intrakavitální metastázy, které mohou embolizovat do plicního nebo systémového řečiště nebo působit obstrukci chlopninového ústí.

Pravé srdce je metastázami postiženo častěji než levé. Symptomy se rozvíjejí zhruba u 10% nemocných. Jde o perikardiální výpotek až srdeční tamponádu, v menší míře pak intramyokardiální postižení nebo kombinací obou [6]. Nemocní mohou přicházet s perikarditidou, městnavou srdeční slabostí, arytmiemi, tromboembolickými komplikacemi, synkopami nebo dokonce náhlou smrtí, která byla popsána u metastázy melanomu z obstrukce výtokového traktu levé komory [9]. Invaze do sinusového uzlu, případně jiných částí převodního systému může být příčinou nejrozličnějších arytmií.

Melanom patří mezi nejčastější nádory, které jsou v literatuře v souvislosti se srdcem zmiňovány [2,3,7,9–16,18],

zkušenosti Gužikové et al [1] nejsou tedy výjimečné. Jde o nádor s nesmírně vysokým potenciálem tvorby metastáz, a to především hematogenní cestou [10]. Může být příčinou nitrosrdečních útvarů, které se projevují dušností a symptomy obstrukce výtokového traktu pravé nebo levé komory, někdy mohou připomínat myxomy [11]. Mnohem častější jsou nádory v pravém srdci – např. ze 7 srdečních metastáz melanomu Wooda [12] byl pouze jediný v levém srdci. Kardiochirurgické vynětí je možné jen v přesně definovaných případech [12,13]. Vývoj tohoto sekundárního srdečního nádoru je velmi obtížně předpověditelný – bylo kupř. referováno o metastáze melanomu, která se objevila za 39 let po vynětí primárního nádoru cévnatky [14], mnohem obvyklejší je však kratší interval [15]. Srdeční metastázy melanomu mohou být příčinou nejrozličnějších poruch srdečního rytmu včetně AV blokády [16], u metastázy melanomu v myokardu byl popsán i obraz typického akutního koronárního syndromu (infarktu myokardu bez elevací úseku ST) včetně EKG obrazu [4], což opět připomíná zkušenosti autorů publikované kazuistiky [1]. Byly popsány i případy náhlých úmrtí – viz výše [9].

V diagnostice se uplatňuje jako základní vyšetřovací metoda echokardiografie, onkologové však v rozpoznání

srdečních tumorů preferují magnetickou rezonanci, kterou zde pokládají za zlatý standard [6,17], případně PET nebo CT. Metastázy v myokardu mohou mít malý rozměr (od 1 mm), je tedy pochopitelné, že echokardiograficky může být průkaz menších tumorů obtížný nebo zcela nemožný a více se v těchto případech uplatní MRI, event. PET [16].

Terapie je paliativní. Při postižení perikardu s tvorbou výpotků a tamponádou srdeční se často indikuje provedení fenestrace perikardu (je výhodnější než opakované perikardiocentézy). Do perikardu lze případně aplikovat lokální chemoterapeutika (výjimečně i radioizotopy). V případech izolovaných metastáz lze indikovat jejich kardiokirurgické odstranění (více se to týká nitrosrdečních útvarů – tumorů), u bronchogenních karcinomů lze někdy provést jejich vyloučení i s příslušnou metastázou bez nutnosti mimotělního oběhu [6]. Přežití je však dané charakterem základního onemocnění a zřídka tyto výkony zlepšují prognózu o více než pouhých několik měsíců [3]. Jsou však popisovány výjimky – právě po vyloučení

metastázy melanomu z pravé síně s následnou chemoterapií lze někdy docílit i delší remise [18].

Literatura

1. Gužíková L, Hučková N, Čaprná M et al. Maligním melanómom imitovaný akutný koronárny syndrom alebo reálny akutný koronárny syndrom? Vnitř Lék 2013; 5: 407–411.
2. Lamba G, Frishman WH. Cardiac and pericardial tumors. Cardiol Review 2012; 20: 237–252.
3. Guiraudon C. Cardiac Tumors. In: Crawford MH, DiMarco JP, Paulu WJ (eds.) Cardiology. London-New York-Oxford: Mosby 2004, 1507–1515.
4. Auer J, Schmid J, Berent R et al. Cardiac metastasis of malignant melanoma mimicking acute coronary syndrome. Euroheart 2011; e289: e676.
5. Flipse TR, Tazelaar HD, Holmes Jr. DR. Diagnosis of malignant cardiac disease by endomyocardial biopsy. Mayo Clin Proc 1990; 65: 1415–1422.
6. Deegan C, Griffin MJ. Clinical utility of intraoperative 2D and 3D Transesophageal Echocardiography in the assessment of a left atrial mass during pneumonectomy. J Cardiothor Vasc Anest 2011; 25: 833–835.
7. Canver CC, Lajos TZ, Bernstein Z et al. Intracavitary melanoma of the left atrium. Ann Thorac Surg 1990; 49: 1415–1422.
8. Ragland MM, Tak T. The role of echocardiography in diagnosing space-occupying lesions of the heart. Clin Med Res 2006; 4: 22–32.
9. Rosario RT, DiMaio DJ, Lapham RL et al. Metastatic ocular melanoma to the left ventricle inducing near-syncope attacks in an 84-year-old woman. Chest 2000; 118: 551–553.

10. Tas F, Mudín A, Kirma C. Cardiac involvement in melanoma. Gynecol Oncol 2010; 6: 3–11.
11. Kontozis L, Soterlou M, Papamichael D et al. Isolated right atrial metastasis of malignant melanoma mimicking a myxoma. Hell J Cardiol 2011; 52: 281–284.
12. Wood A, Markovic SN, Best PJM et al. Metastatic malignant melanoma manifesting as an intracardiac mass. Cardiovasc Patol 2010; 19: 153–157.
13. Karamitsos TD, Bull S, Francis JM et al. Massive melanotic myocardial metastasis characterized by multiple cardiac imaging modalities. Int J Cardiol 2011; 146: e27–e29.
14. Jakate K, Yanagawa B, Cusimano RJ et al. Uveal melanoma metastasizing to the heart after 39 years. J Clin Pathol 2010; 63: 1132–1133.
15. Wright A, Yudi M, Wee Y. Dermatological follow up of malignant melanoma is not skin deep: A cardiac presentation of metastatic melanoma. Austral J Dermatol 2012; 53: 55.
16. Cheng G, Newberg AB, Alavi A. Metastatic melanoma causing complete atrioventricular block – the role of FDG PET/CT in diagnosis. Clin Imaging 2011; 35: 312–314.
17. Edelmann RR. Contrast-enhanced MR imaging of the heart: Overview of the literature. Radiology 2004; 232: 653–668.
18. Onan B, Onan IS, Polat B. Surgical resection of solitary metastasis of malignant melanoma to the right atrium. Texas Heart Inst J 2010; 37: 598–601.

prof. MUDr. Pavel Gregor, DrSc.
www.fnkv.cz
e-mail: pavel.gregor@fnkv.cz

Doručeno do redakce: 15. 2. 2013

**Na www.vnitrnilekarstvi.cz
naleznete v záložce On-line publikace
ještě následující příspěvky:**

Z ODBORNÉ LITERATURY

Perušičová J.

Diabetes mellitus v kostce. Průvodce pro každodenní praxi. Praha: Maxdorf 2012.
Počet stran 151. ISBN 978-80-7345-303-9