

# Śluzak lewego przedsionka u pacjenta z wrodzoną anomalią tętnic wieńcowych

## Left atrial myxoma in a patient with a congenital anomaly of the coronary arteries

Jan P. Kowalski<sup>1,2</sup>, Marek A. Mak<sup>2</sup>, Wojciech Nasuszny<sup>2</sup>, Wojciech Stupiński<sup>2</sup>, Dorota Kustrzycka-Kratochwil<sup>3</sup>, Marek Gemel<sup>2</sup>, Krzysztof Reczuch<sup>4</sup>, Jacek Skiba<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław, PL,

<sup>2</sup> Klinika Kardiologii, Ośrodek Chorób Serca, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław, PL,

<sup>3</sup> Klinika Kardiologii, Ośrodek Chorób Serca, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław, PL,

<sup>4</sup> Klinika Chorób Serca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław, PL

### Streszczenie

**Wstęp:** Śluzaki serca są najczęstszymi pierwotnymi guzami serca. Częstość występowania tego schorzenia szacuje się na 5/mln/rok. Zalecanym leczeniem jest możliwie jak najszybsza resekcja guza wraz z marginesem zdrowych tkanek. Śluzaki mogą nawracać jeśli w trakcie zabiegu operacyjnego nie usunie się wszystkich komórek nowotworowych.

**Opis przypadku:** 66-letni pacjent trafił do naszego Ośrodka z występującą od kilku tygodni napadową dusznością, która nie była związana z wysiłkiem. W wykonanych badaniach diagnostycznych przy przyjęciu, stwierdzono w TTE balotujący guz lewego przedsionka. W badaniu koronarograficznym rozpoznano rzadką anomalię tętnic wieńcowych polegającą na odejściu lewej tętnicy wieńcowej z prawego ujścia zatoki *Valsavy*. Chorego operowano tego samego dnia w krążeniu pozaustrojowym. Usunięto twór guzowaty o morfologii śluzaka z dostępu przez prawy przedsionek, miejsce jego przyczepu wycięto i zszyto a sam guz przesłano na badanie histopatologiczne.

**Wnioski:** Każde podejrzenie występowania śluzaka potwierdzone echokardiograficznie szczególnie gdy są obecne objawy kliniczne, z uwagi na możliwe liczne komplikacje, powinno być wskazaniem do pilnej interwencji kardiologicznej. Całkowite usunięcie nowotworu jest jedyną skuteczną metodą leczenia śluzaków serca.

**Słowa kluczowe:** śluzak serca, lewy przedsionek, anomalia naczyń wieńcowych, kardiologia

### Abstract

**Background:** Cardiac myxomas are the most common primary cardiac tumours. The incidence of this disease is estimated to 5/mln/year. Due to the potential complications the recommended treatment is as fast as possible resection of the tumour with normal tissue margin. Myxomas may come back if surgery did not remove all of the tumor cells.

**Case Report:** 66-years-old patient who landed up in our Centre with cardiac asthma present for a couple of weeks which was not effort-related. In the diagnostic tests performed at the admission, in the course of running TTE a balloting tumour of the left atrium was registered. During the coronary angiography examination a rare anomaly of coronary arteries was diagnosed which involved origination of the left coronary artery from the right orifice of sinus of Valsava. The patient underwent the surgery on the same day with the use of ECC. A tumour-like formation of myxoma morphology with the use of the access through the right atrium was removed, the place of its attachment was cut off, stitched and the myxoma was sent away for the purposes of carrying out histopathological examination.

**Conclusions:** Any suspicion of atrial myxoma confirmed by echocardiography especially when clinical symptoms are present, due to a large number of possible complications, should be an indication for urgent cardiac surgery intervention. Complete removal of the tumour is the only effective treatment for cardiac myxoma.

**Key words:** cardiac myxoma, left atrium, congenital anomaly of coronary arteries, cardiac surgery

Otrzymano: 25-07-2014 → Zaakceptowano: 27-11-2014 → Opublikowano: 6-12-2014

✉ Jan P. Kowalski, Klinika Kardiologii, Ośrodek Chorób Serca, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław, kowalskimd@gmail.com