

Καρδιακή Απεικόνιση

Μεσήλικας Άνδρας Με Ισχαιμικό Εγκεφαλικό Επεισόδιο

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ¹, SUJETHRA VASU¹, THOMAS BILFINGER², MICHAEL POON^{1,3}

¹Τμήματα Παθολογίας, ²Χειρουργικής και ³Ακτινολογίας Ιατρικής Σχολής Πολιτειακού Πανεπιστημίου Νέας Υόρκης Stony Brook, SUNY Health Sciences Center

Λέξεις ευρετηρίου:
Εμβολικό εγκεφαλικό επεισόδιο, υπερνέφρωμα, διαοισοφαγικό υπερηχοκαρδιογράφημα, εμβολισμός από κακοήθη όγκο.

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
18 Μαΐου 2010·
Ημερ. αποδοχής:
4 Σεπτεμβρίου 2010

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Kathleen Stergiopoulos

Stony Brook University
Medical Center
Health Sciences Center
T-16-080
Stony Brook,
NY 11794-8167
e-mail:
kathleenstergiopoulos@stonybrook.edu

Η ηχοκαρδιογραφία είχε μεγάλη σημασία στην έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με καρδιακούς όγκους και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τους ιατρικούς χειρισμούς.

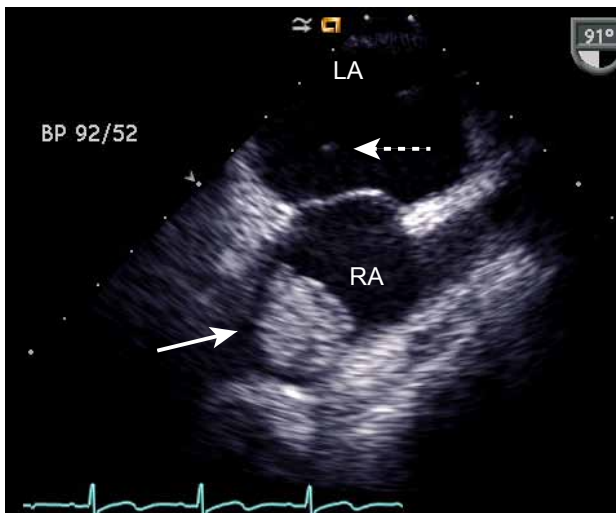
Ωστόσο από τις κατευθυντήριες οδηγίες της American Heart Association προκύπτει ότι κατά την αντιμετώπιση των εμβολικών επεισοδίων, εάν υπάρχει κλινική υποψία πρέπει να διερευνάται η πιθανότητα ύπαρξης ενδοκαρδιακών μαζών με τη βοήθεια της ηχοκαρδιογραφίας.¹ Αξιίζει να σημειωθεί ότι η σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες είναι ασαφές εάν κατά τη διερεύνηση των εγκεφαλικών επεισοδίων θα πρέπει να διενεργείται διοισοφάγιος ηχοκαρδιογραφική μελέτη επί αρνητικής διαθωρακικής μελέτης.² Ωστόσο, η βιβλιογραφία δείχνει ότι είναι πιθανή η καρδιακή αιτιολογία σε μερίδα ασθενών με εμβολικό εγκεφαλικό επεισόδιο.³

Παρουσιάζουμε μια ασυνήθιστη αιτία εμβολής καρδιακής προέλευσης από μεταστατικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα που διηθεί τις πνευμονικές φλέβες, το οποίο δεν έχει ποτέ έως τώρα περιγραφεί ως πηγή εμβόλων και εγκεφαλικού επεισόδιο. Άνδρας 54 ετών με ιστορικό υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, και αμφοτερόπλευρου υπερνεφρώματος, παρουσίασε δυσαρθρία. Πρό εξαμήνου ο ασθενής είχε υποβληθεί σε δεξιά ριζική νεφρεκτομή και αριστερή μερική νεφρεκτομή. Το ηλε-

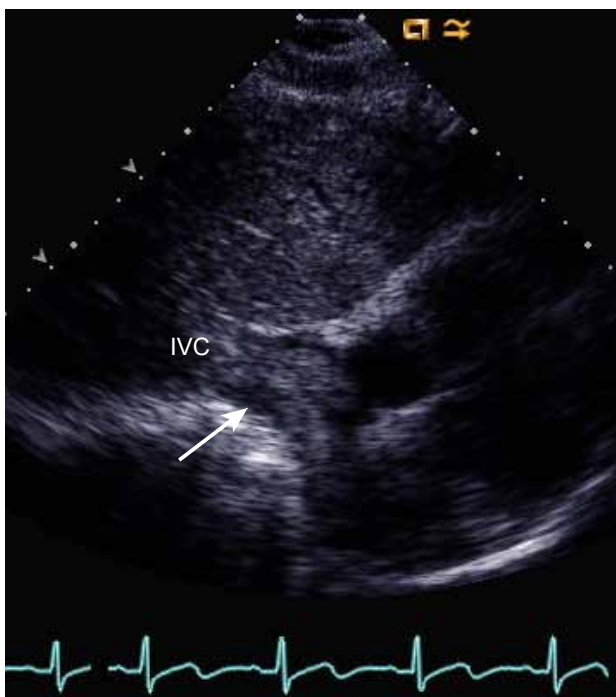
κτροκαρδιογράφημα έδειξε φλεβοκομβικό ρυθμό χωρίς άλλα αξιολογικά ευρήματα. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου έδειξε οξεία περιοχική ισχαιμία των μετωπιαίων λοβών, της αριστερής πρόσθιας περιοχής της νήσου του Reil, και του αριστερού βασικού γαγγλίου.

Το διαοισοφαγικό υπερηχοκαρδιογράφημα έδειξε μια μεγάλη, εν μέρει κινητή, υπερηχογενή μάζα προσκολλημένη στο ελεύθερο τοίχωμα του δεξιού κόλπου (Εικόνα 1) εκφυόμενη από την κάτω κοίλη φλέβα (Εικόνα 2), συμβατή με όγκο προερχόμενο από την νεφρική φλέβα. Επιπλέον παρατηρήθηκε μια υπερηχογενής, εν μέρει κινητή μάζα στη δεξιά κάτω πνευμονική φλέβα επεκτεινόμενη στον αριστερό κόλπο (Εικόνα 3), εύρημα το οποίο επιβεβαιώθηκε με αξονική τομογραφία θώρακα, η οποία επίσης έδειξε πνευμονικές μεταστάσεις με διήθηση των πνευμονικών φλεβών (Εικόνα 4). Επίσης παρατηρήθηκε μια μικρή δευτερεύουσα μεσοκολπική επικοινωνία. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην Καρδιοχειρουργική Κλινική με σύσταση να γίνει εκτομή των όγκων στην κάτω κοίλη φλέβα και ενδοκαρδιακά, καθώς και συρραφή της μεσοκολπικής επικοινωνίας (Εικόνα 5). Η μετεγχειρητική ιστολογική εξέταση έδειξε υπερνέφρωμα. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζου-



Εικόνα 1. Διαοισοφαγική αμφοκοιλιακή λήψη δείχνει δεξιά κολπική μάζα (δεξιός κόλπος, συμπαγές βέλος) και αριστερή κολπική μάζα (αριστερός κόλπος, διακοπτόμενο βέλος).



Εικόνα 2. Διαθωρακική υποπλευρία λήψη δείχνει τη μάζα από την κάτω κοίλη φλέβα (IVC) να διηθεί την καρδιά.

με μια ασυνήθιστη περίπτωση ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου καρδιακής αιτιολογίας από μεταστατικό υπερνέφρωμα που διήθησε τις πνευμονικές φλέβες. Είναι η πρώτη τέτοια περίπτωση που παρουσιάζεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Εμβολικά επεισόδια από ογκούς έχουν περιγραφεί στο παρελθόν, με πιο συχνούς αυτούς που προέρχονται από τον αριστερό

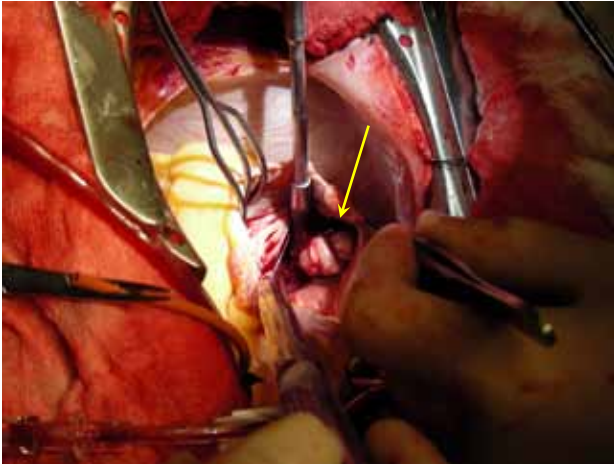


Εικόνα 3. Διαοισοφαγικό υπερηχοκαρδιογράφημα δείχνει την μάζα από την δεξιά κάτω πνευμονική φλέβα (RLPV) να διηθεί το καρδιακό τοίχωμα.



Εικόνα 4. Αξονική τομογραφία δείχνει πνευμονική μετάσταση να διηθεί την καρδιά μέσα από την δεξιά κάτω πνευμονική φλέβα (βέλος).

κόλπο ή την αορτική βαλβίδα.⁴ Αξιολόγηση με υπερηχοκαρδιογράφημα συνιστάται σε ασθενείς που



Εικόνα 5. Διεγχειρητικά ευρήματα δεξιάς κοιλιακής μάζας (βέλος).

παρουσιάζουν ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο ασαφούς αιτιολογίας. Μεγάλες κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η χειρουργική αφαίρεση ενδοκαρδιακών

όγκων σε τέτοιους ασθενείς είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία με καλά βραχυχρόνια και μακροχρόνια αποτελέσματα, με μόνη εξαίρεση τις περιπτώσεις κακοήθων καρδιακών όγκων.

Βιβλιογραφία

1. Cheitlin MD, Alpert JS, Armstrong WF, et al. ACC/AHA Guidelines for the Clinical Application of Echocardiography. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Clinical Application of Echocardiography). Developed in collaboration with the American Society of Echocardiography. *Circulation*. 1997; 95: 1686-1744.
2. Douglas PS, Khandheria B, Stainback RF, et al. ACCF/ASE/ACEP/ASNC/SCAI/SCCT/SCMR 2007 appropriateness criteria for transthoracic and transesophageal echocardiography. *J Am Coll Cardiol*. 2007; 50: 187-204.
3. Knebel F, Masuhr F, von Hausen W, et al. Transesophageal echocardiography in patients with cryptogenic cerebral ischemia. *Cardiovasc Ultrasound*. 2009; 7: 15.
4. Elbardissi AW, Dearani JA, Daly RC, et al. Embolic potential of cardiac tumors and outcome after resection: a case-control study. *Stroke*. 2009; 40: 156-162.