

Сложные вопросы диагностики и ведения карциноидной болезни сердца



СЗГМУ им. И.И. Мечникова

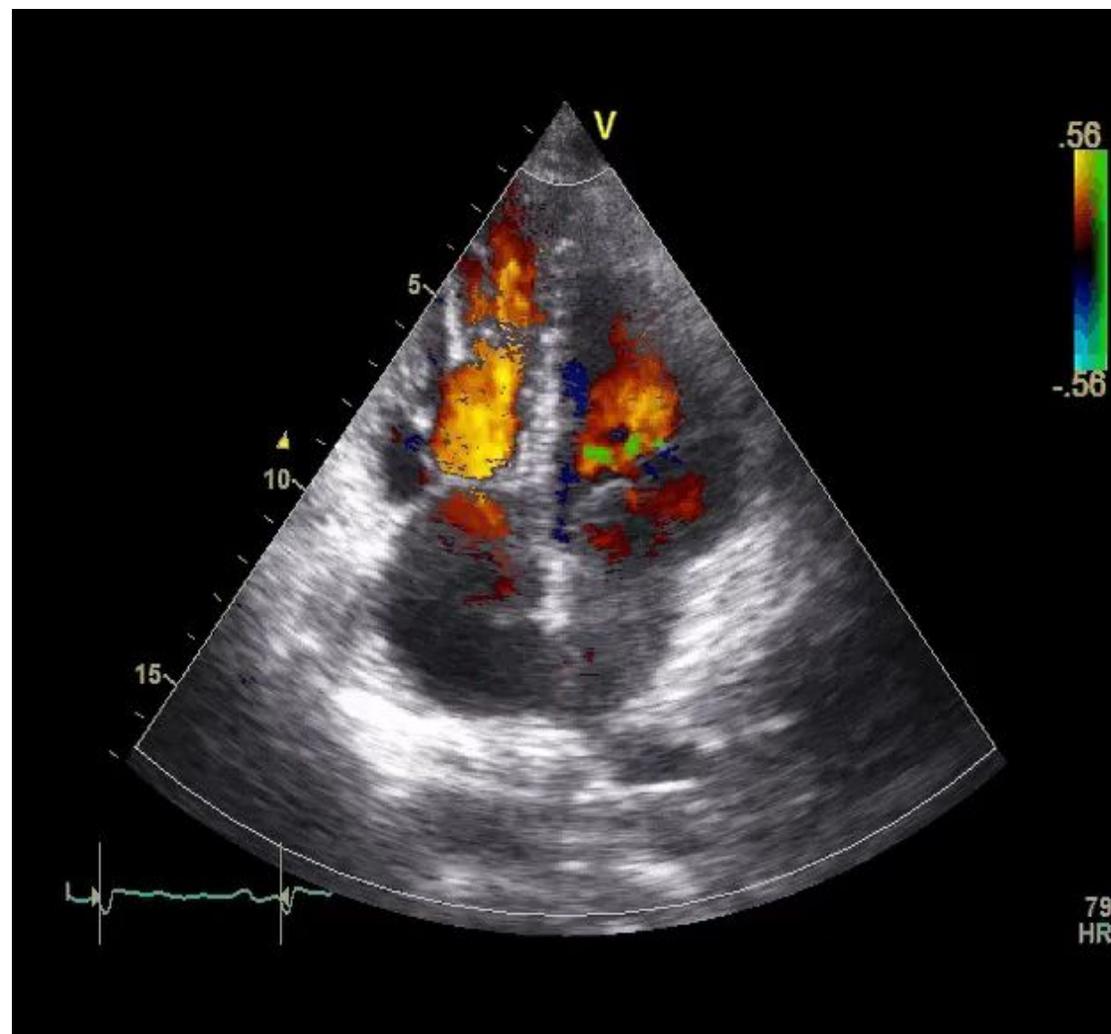
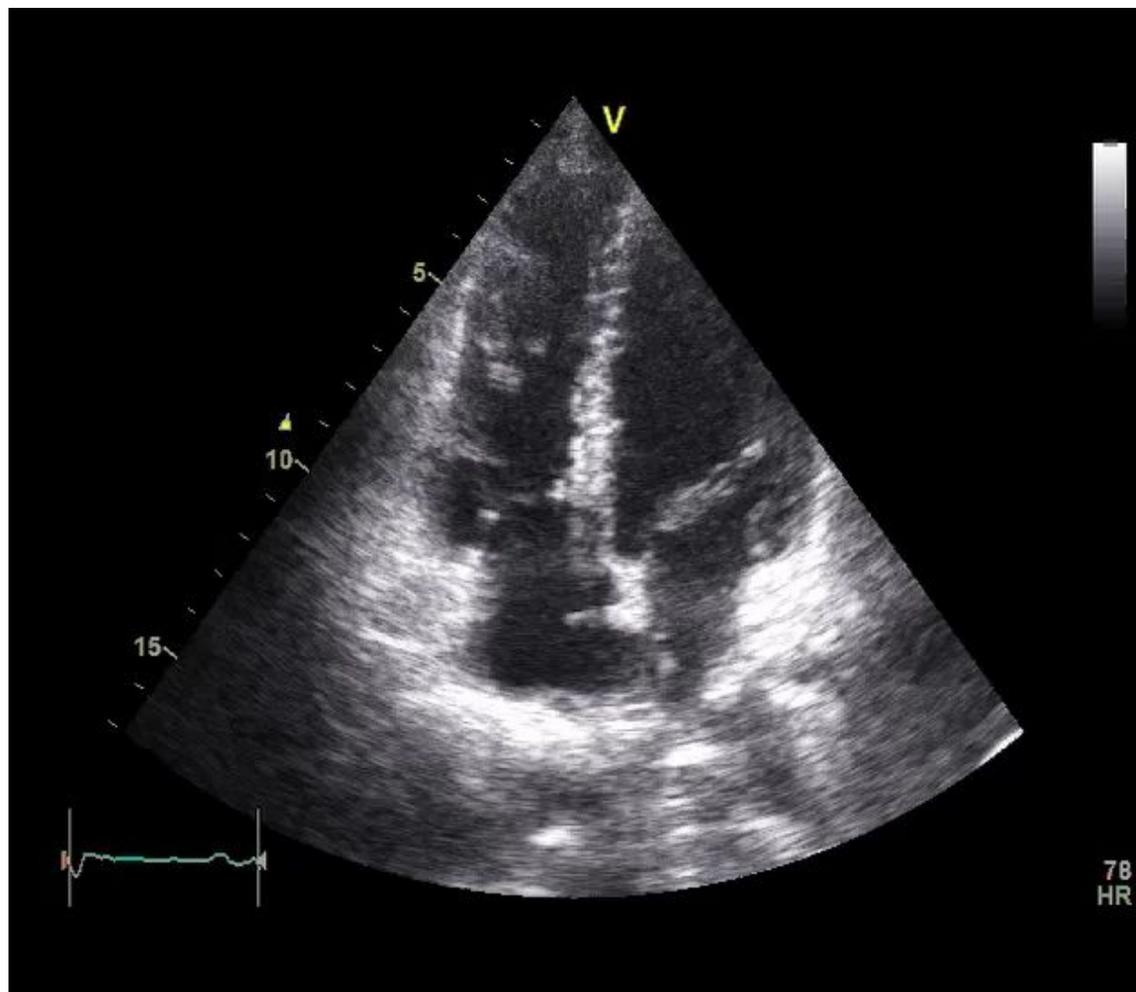
Кафедра госпитальной терапии и кардиологии им.М.С.Кушаковского

Зими́на В.Ю., клинический ординатор Майер М.В

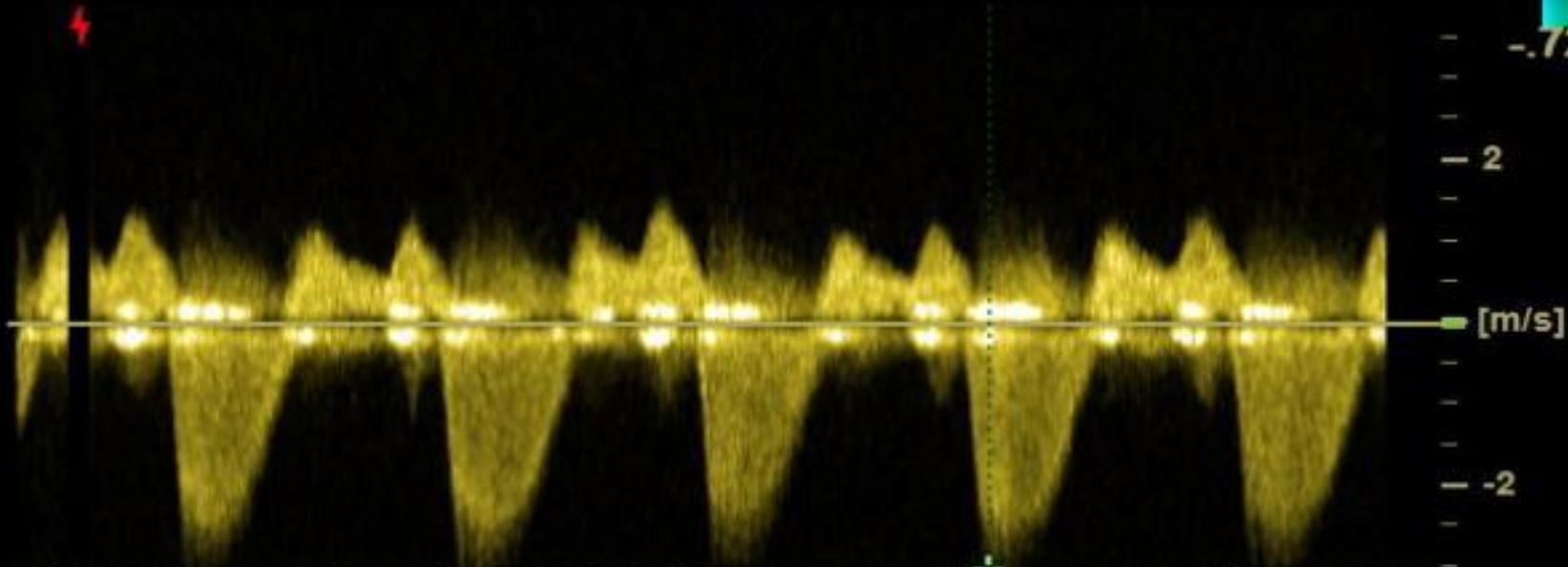
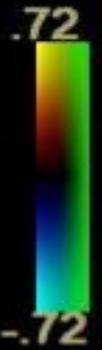
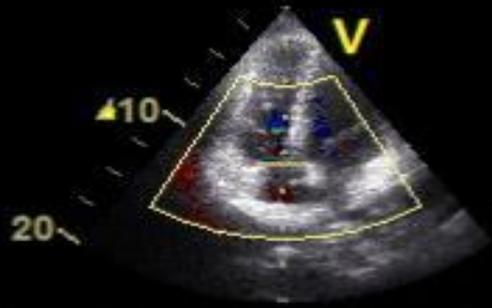
- **Карциноидный синдром**- неспецифический симптомакомплекс, обусловленный выделением в кровь биологически активных веществ, которые продуцируют нейроэндокринные опухоли.
- КС возникает на фоне печеночных метастазов.
- Одним из осложнений КС является КБС, при которой поражаются правые камеры сердца.
- КБС одна из причин развития первичной ТН, ПН и пульмонального стеноза.

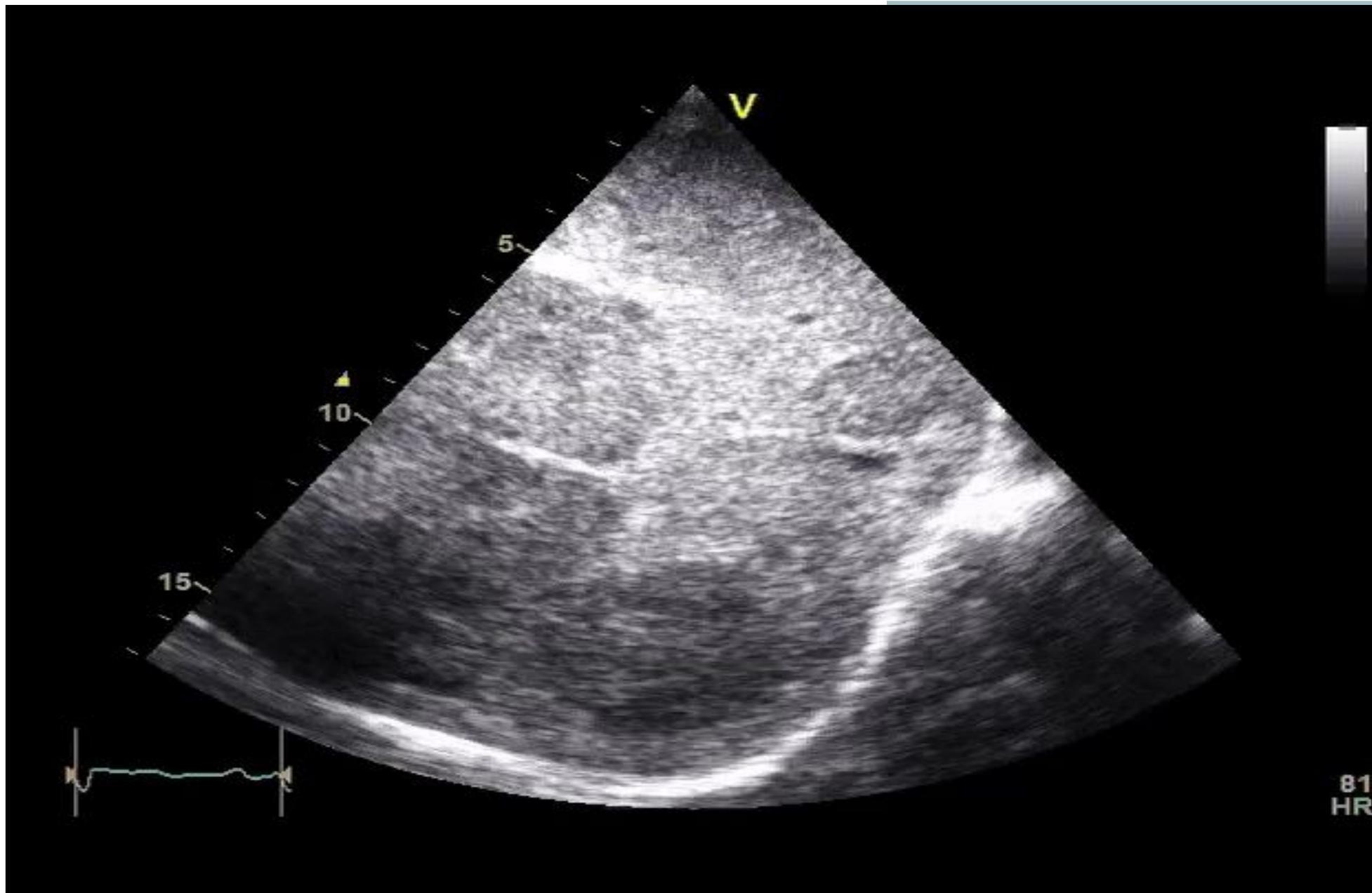
- Женщина, 51 год
- Выраженной одышкой, двусторонними отеками.
- Систолический шум ,усиливающийся на вдохе у основания мечевидного отростка, гепатомегалия.
- Депрессия, затруднен сбор анамнеза, нет медицинских документов.
- Эхокг – проблематичное заключение– Увеличение правого предсердия. Снижение глобальной сократимости ЛЖ. АН 1 ст. Отсутствие смыкания ТК 5 мм. ТН 2 ст. ЛГ 1 ст. Вторичный ДМПП?

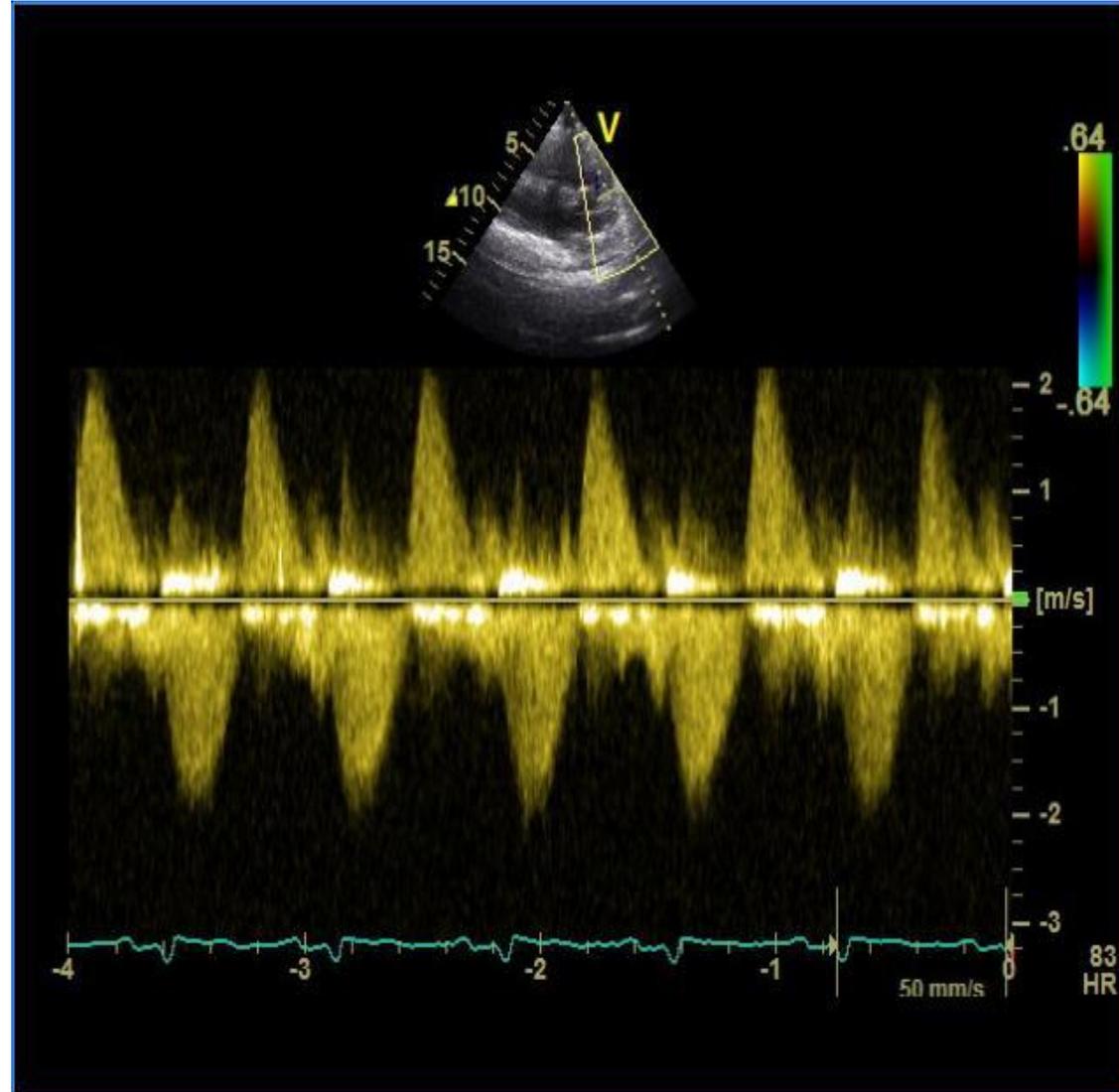
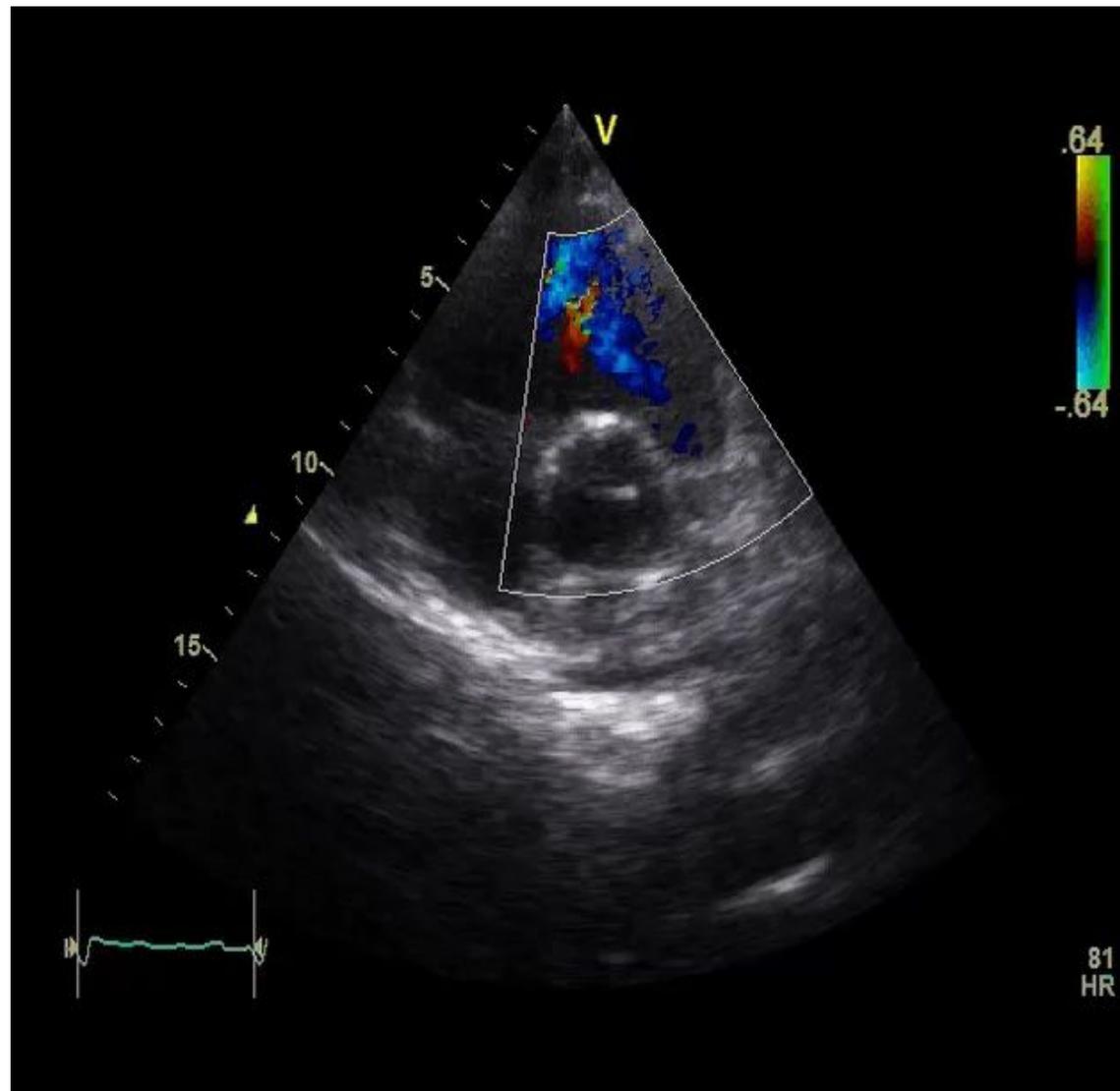
В виду неясности клинической и ЭХО-картины было принято решение повторить ЭХО-КГ.



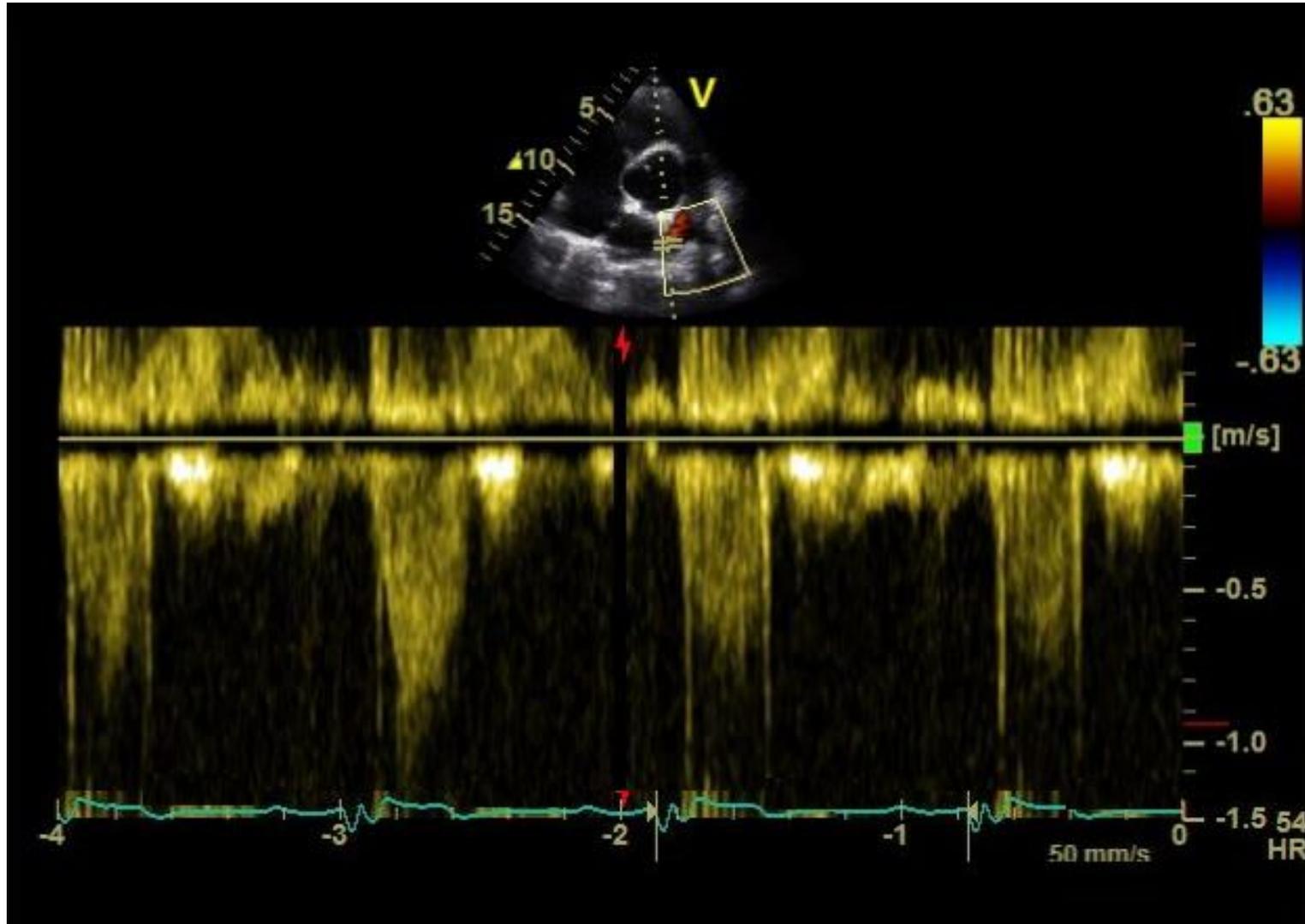
●  
+ v 3.05 m/s
p 37.10 mmHg

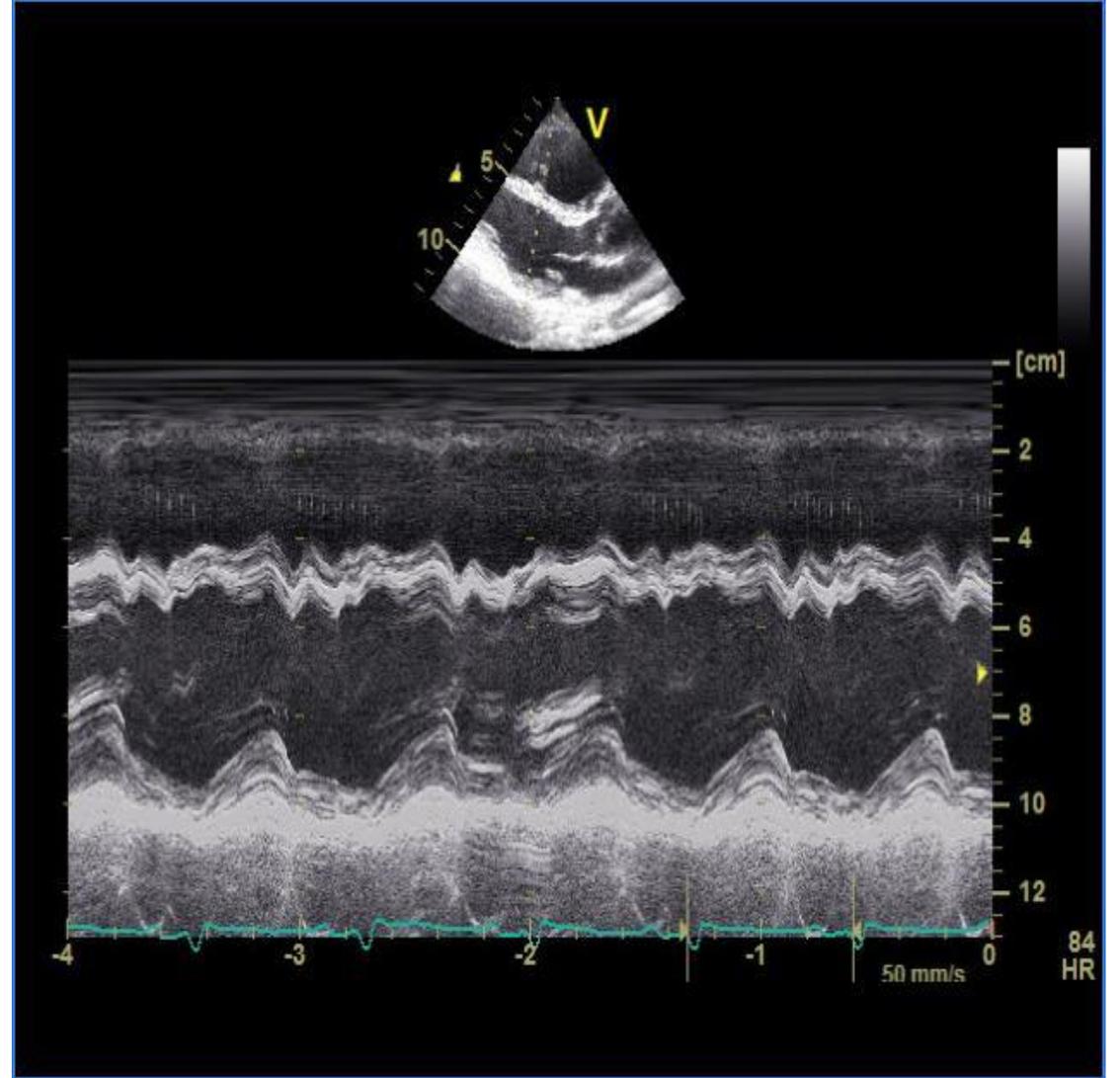
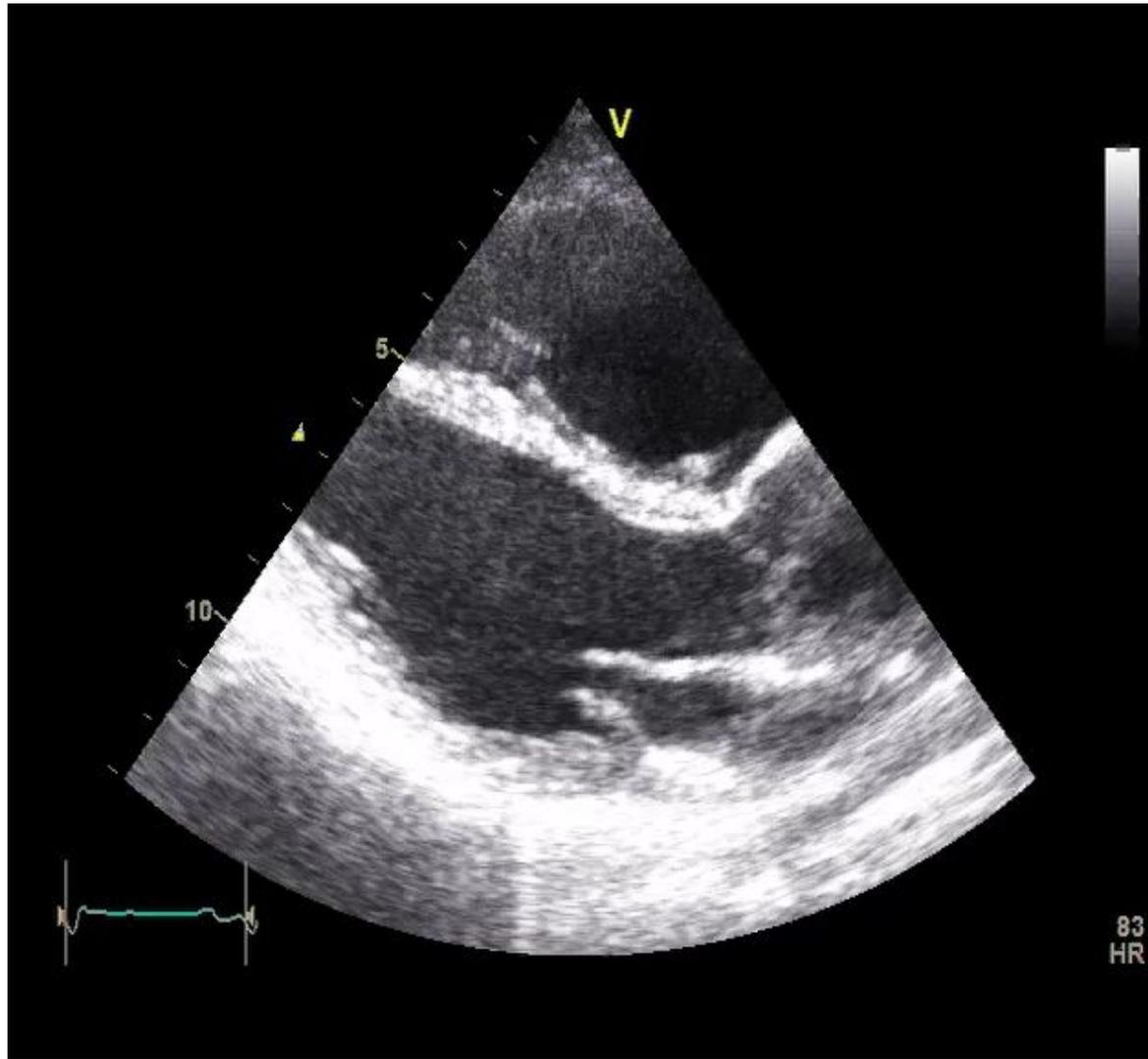


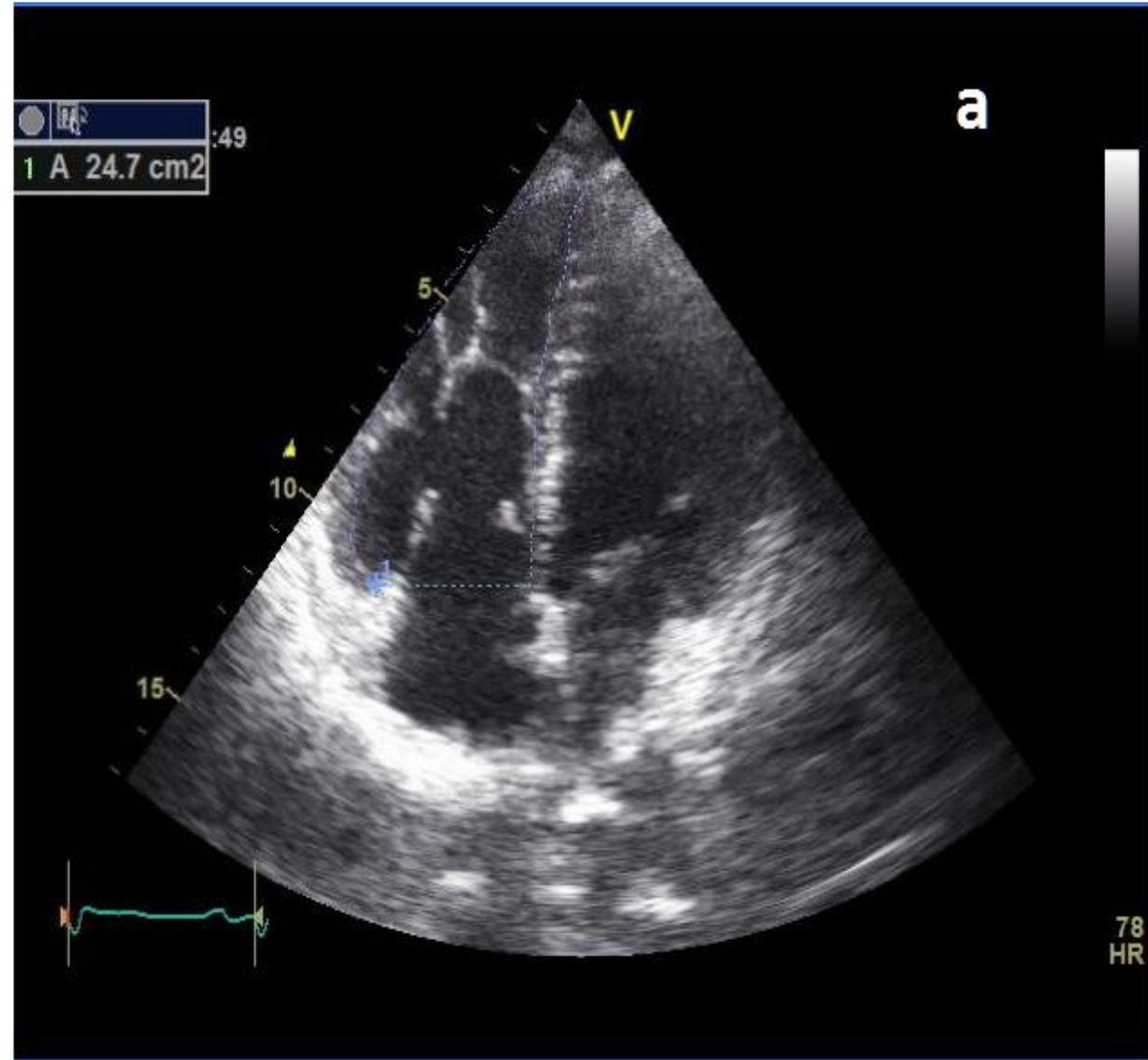
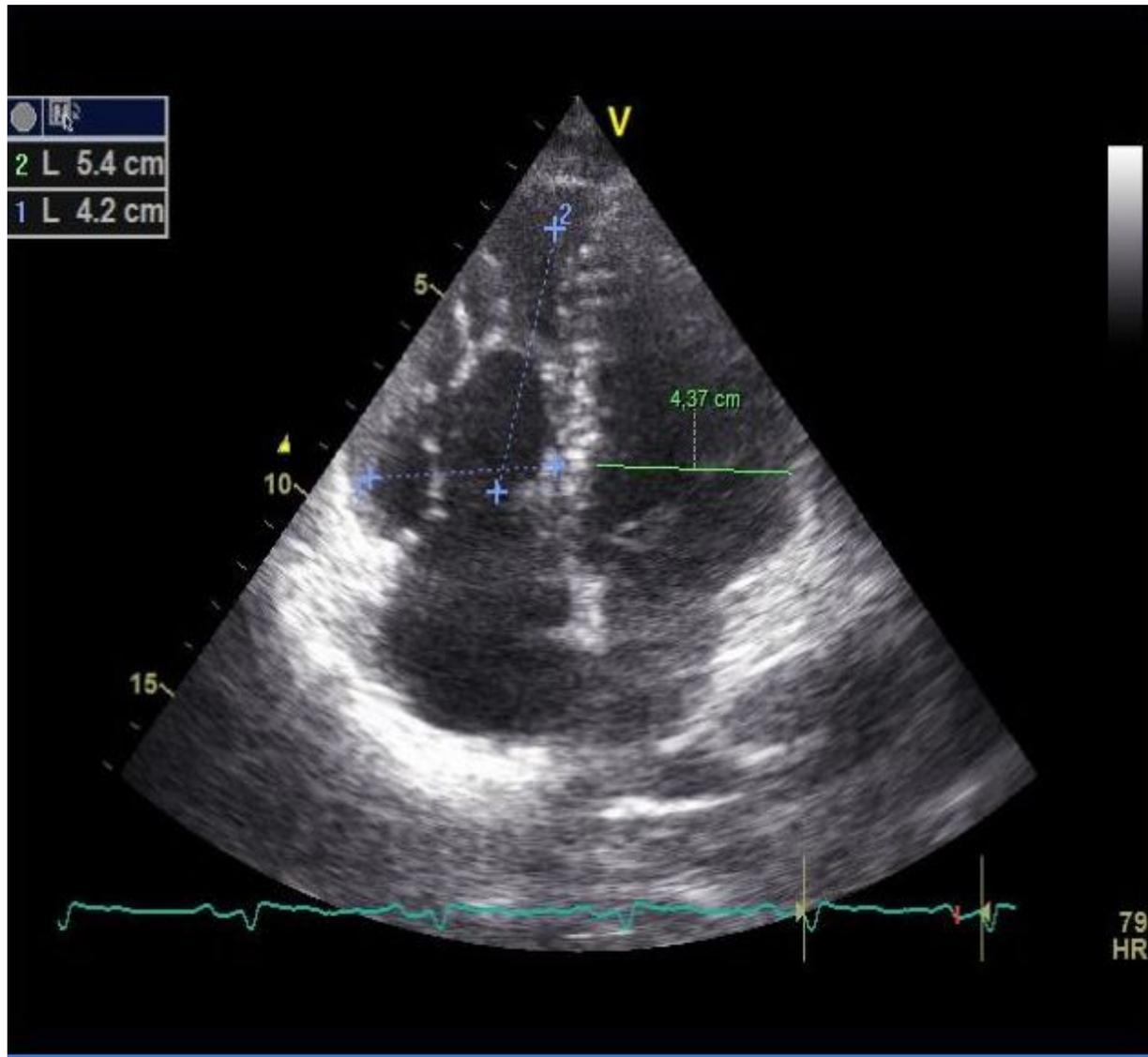


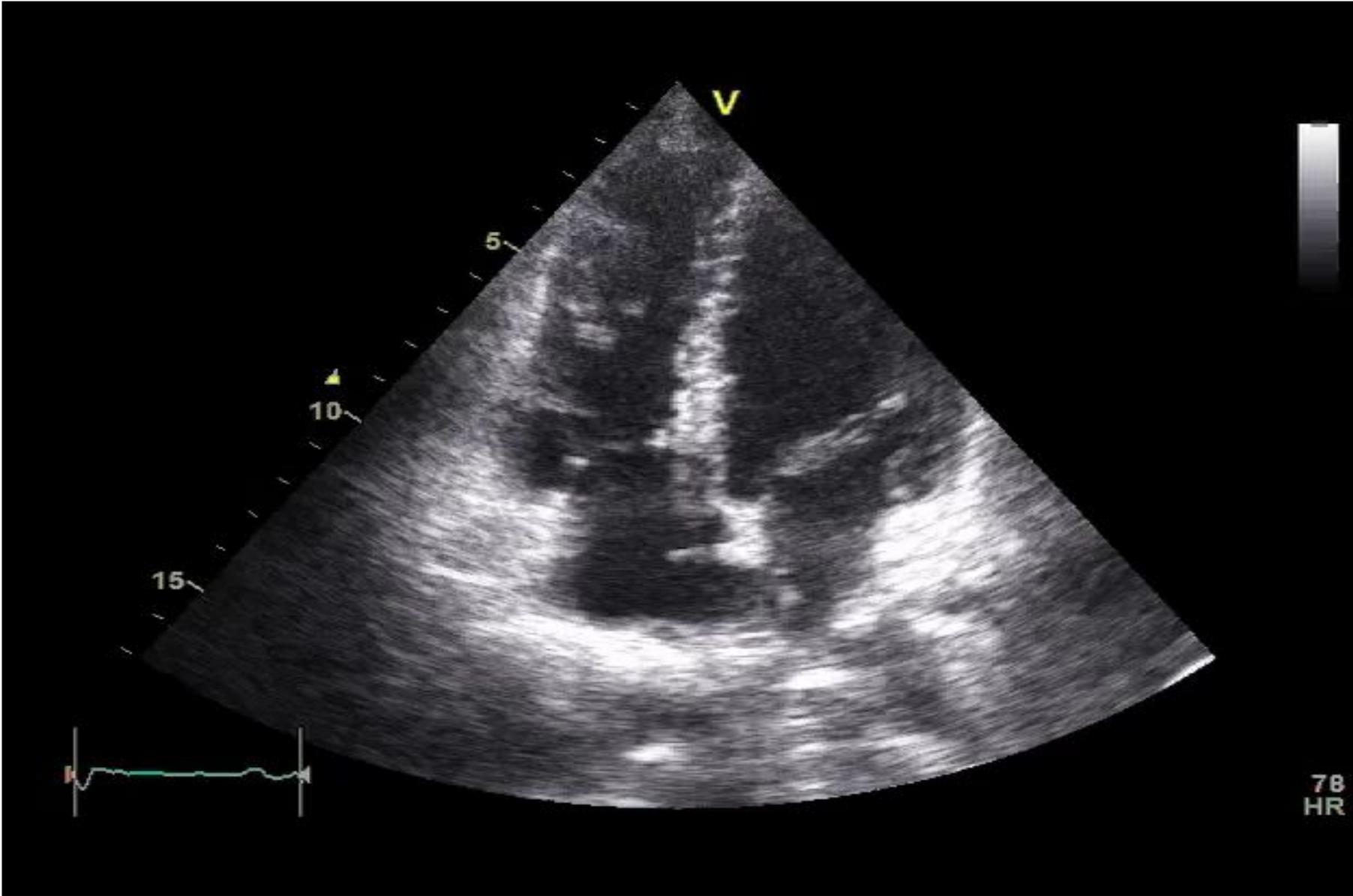


диастолический реверс-поток в ветвях ЛА - достоверный признак тяжелой ПН (специфичность и чувствительность - 87%)









- Спустя неделю была принесена мед.документация
- Ds: НЭО, без первичного очага, с МТс-поражением печени (G2)

- При конкретных вопросах пациентка отмечала приливы в области лица, но на фоне препаратов (октреотид Депо) приливы были редки.

- Сложилась полная картина КС.

- Поэтому важно различать симптомы именно КС и КБС.
- Так как одышка и отеки могут быть проявлением собственно КС(за счет сдавливания НПВ и бронхоспазма на фоне выделения БИА), так и правожелудочковой недостаточности в связи с дилатацией и расширением ПЖ.
- Требуются дополнительные методы – эхо-кг, proBNP.
- Однако ЭХО-сердца не всегда позволяет выявить увеличение ПЖ и ухудшение функции ПЖ.
- Поэтому «золотым стандартом» определения объемов и функции ПЖ является МРТ-сердцаю

Рекомендации	Класс	Уровень
Первичная ТН		
Хирургическое лечение показано у пациентов с тяжелой первичной ТН в ходе хирургических вмешательств по поводу заболеваний левых камер сердца	I	C
Хирургическое лечение показано симптомным пациентам с тяжелой изолированной первичной ТН без признаков тяжелой дисфункции ПЖ	I	C
Хирургическое лечение должно обсуждаться у пациентов с умеренной первичной ТН в ходе хирургических вмешательств по поводу заболеваний левых камер сердца	IIa	C
Хирургическое лечение должно обсуждаться у бессимптомных или малосимптомных пациентов с тяжелой, изолированной первичной ТН и прогрессирующей дилатацией ПЖ или прогрессирующей дисфункции ПЖ	IIa	C

TITOVA, A.D.
4751
11/27/1964 M
10/23/2017
5:59 PM
Scan Nr. 7 - Slice 1/25
/ND
TE 1ms - TR 34ms
Flip Angle 55°

Slice Thk 6,0
FOV 400x325 mm
Zoom 100%

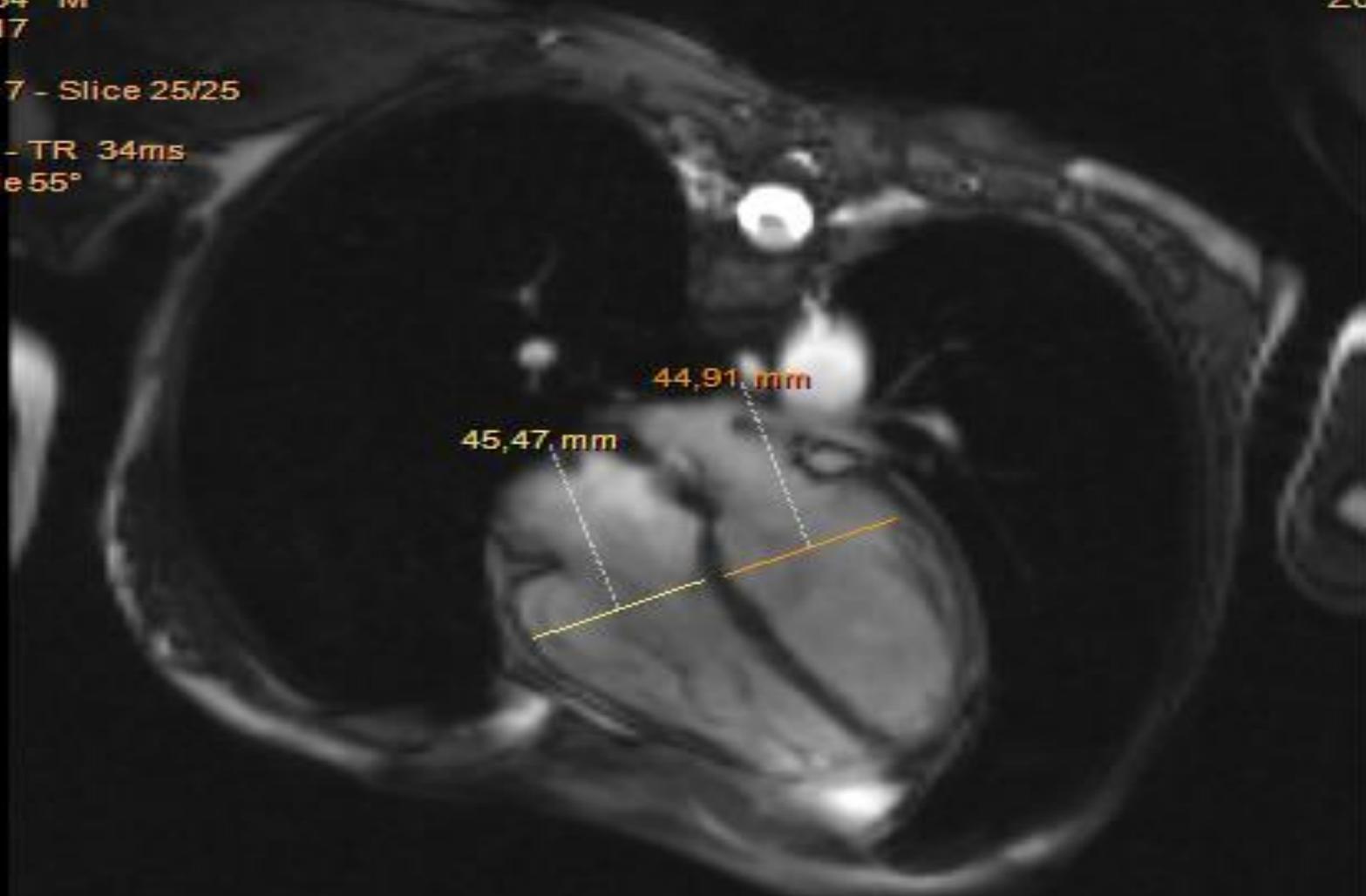
AP 66°
L2 P-5 H5

L 265
W 613



TITOVA, A.D.
4751
11/27/1964 M
10/23/2017
5:59 PM
Scan Nr. 7 - Slice 25/25
/ND
TE 1ms - TR 34ms
Flip Angle 55°

Slice Thk 6,0
FOV 400x325 mm
Zoom 100%



↔

AP 66°
L2 P-5 H5

L 267
W 616



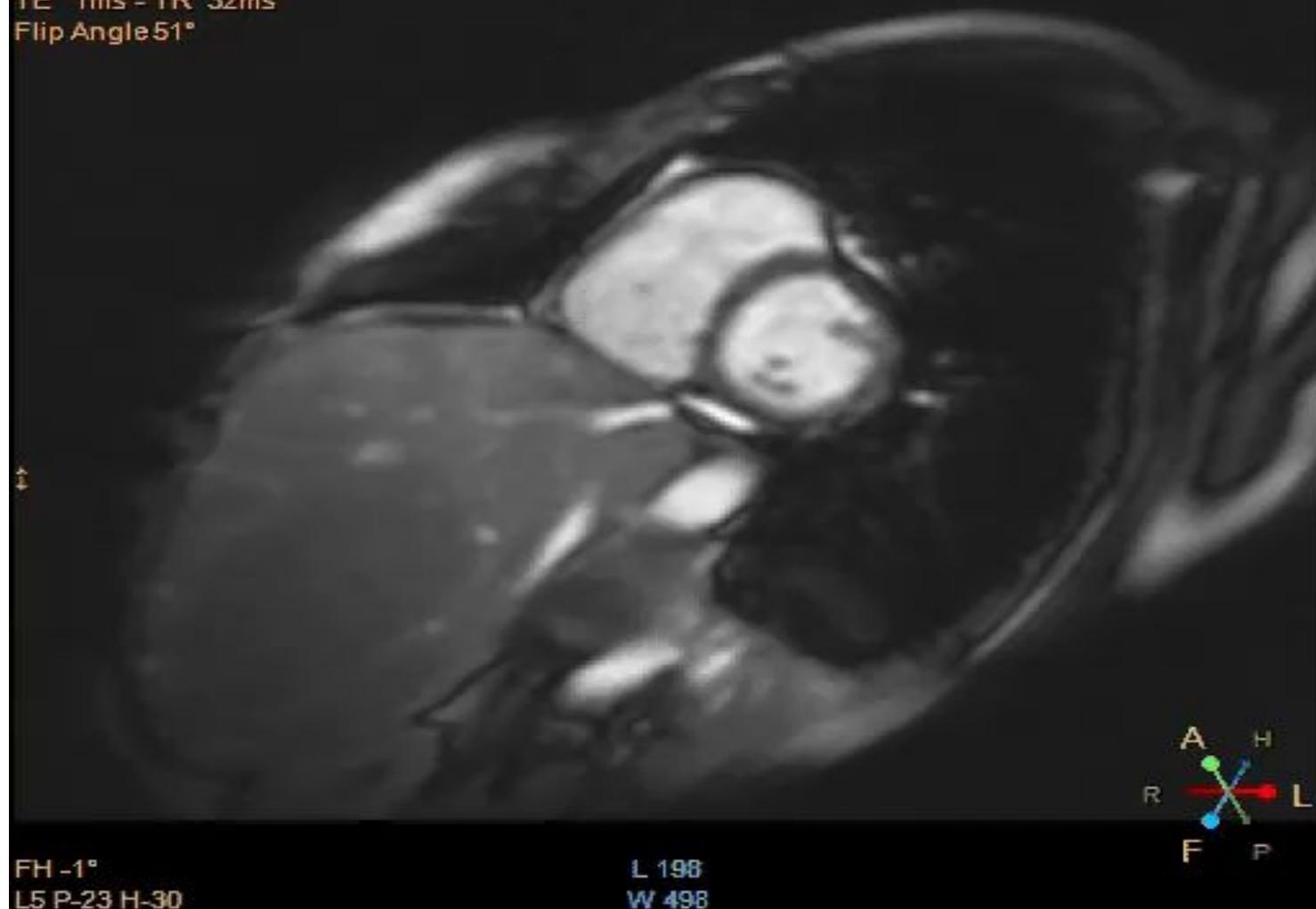
КДО ПЖ 138 мл

ФВ(ПЖ) 51%

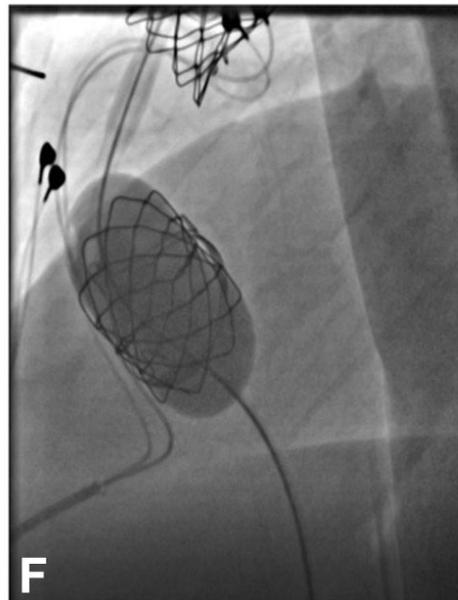
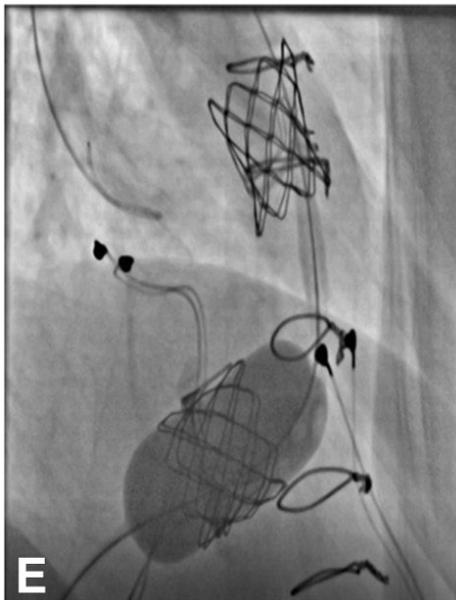
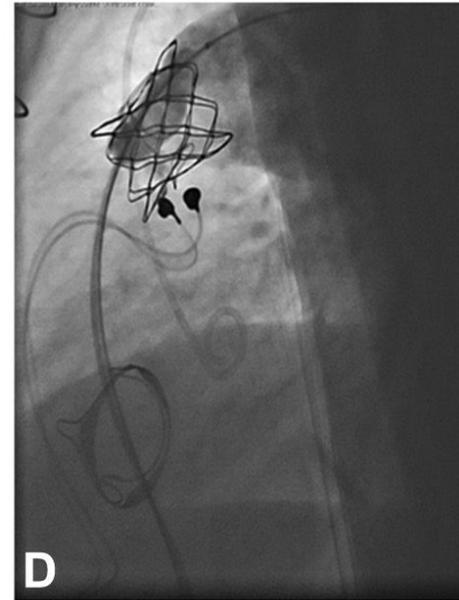
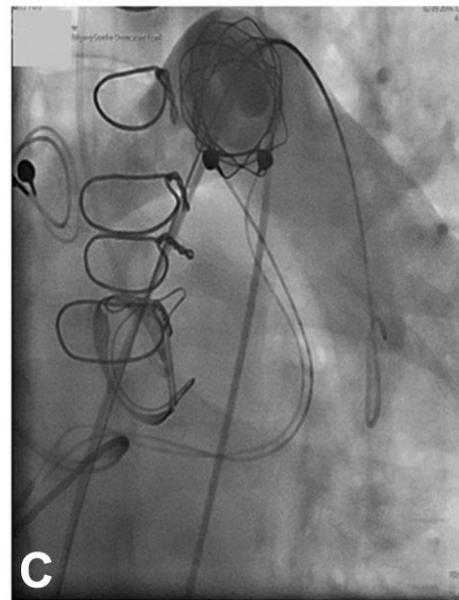
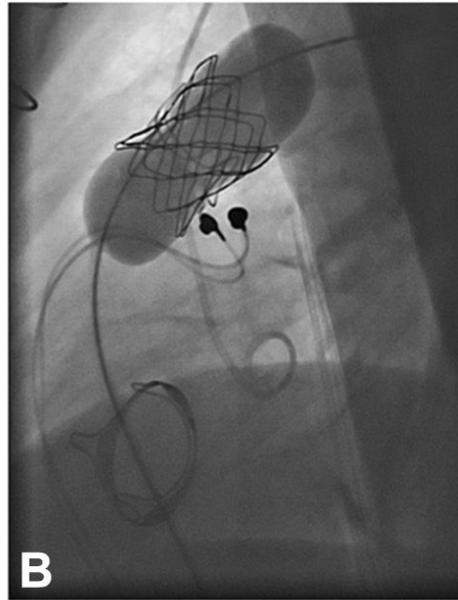
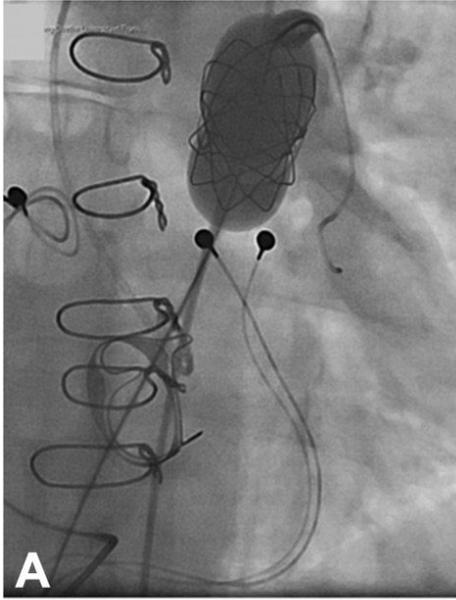
КДО ЛЖ 105 мл

ТИТОВА, A.D.
4751
11/27/1964 M
10/23/2017
6:05 PM
Scan Nr. 13 - Slice 1/23
/ND
TE 1ms - TR 32ms
Flip Angle 51°

Slice Thk 8,0 / 2,0
FOV 338x400 mm
Zoom 100%



- В нашей стране бытует мнение, что такие пациенты неоперабельные ввиду активного опухолевого процесса.
- Открытые операции по протезированию редко проводятся в связи с высоким риском летальности.
- Однако такие пациенты нуждаются в раннем протезировании, до развития тяжелой сердечной недостаточности. (во избежания утраты сократительной функции ПЖ)
- В последние годы за рубежом получили распространение операции по эндоваскулярной имплантации биологических протезов ТК и ПК, которые значительно облегчат ведение пациентов с первичной ТН и ПН.
- Пока эти операции не разрешены в Российской Федерации, однако, вероятно , за этими операциями –будущее.



Заключение

- КС – заболевание с неспецифическими проявлениями, что затрудняет раннюю клиническую диагностику
- Отсутствие определенных признаков первичного поражения ТК и ПК затрудняет его эхокардиографическую диагностику
- Комплексный подход к оценке состояния клапанов и правых камер способствует ранней диагностике КБС
- Продолжительность и качество жизни у пациентов с КС зависит от состояния ССС
- Ввиду коварства проявлений ПЖ-недостаточности при поражении ПК и ТК (проявляется, когда значительная часть сократительной способности ПЖ утрачена) пациент должен наблюдаться комплексно (ЭхоКГ, МРТ, ВНР) с целью своевременного направления на хирургическое лечение