

Клинический случай

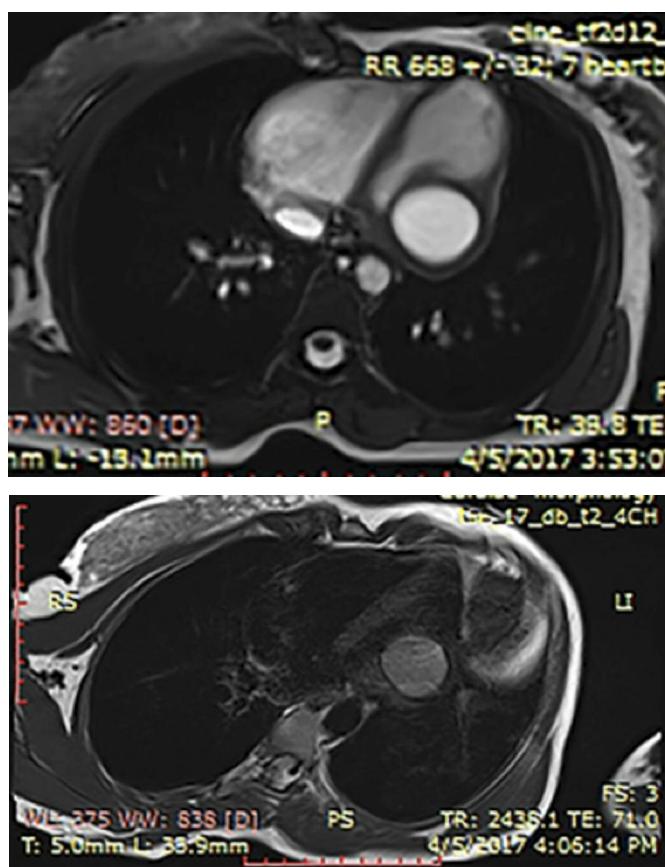
Описание случая

Женщина 25 лет обратилась в отделение кардиологии с жалобами на одышку и сердцебиение. При обследовании пульс правильный, частота сердечных сокращений 74 уд/мин, нормальное артериальное давление - 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца в норме. Анализ крови показал повышенный уровень эозинофилов. Рентгенограмма грудной клетки показала умеренную кардиомегалию. ЭКГ нормальная.

Результаты визуализации

Трансторакальная эхокардиография выявила кистозное образование в сердце. По данным МРТ выявлена большая, с четкими контурами округлая масса в миокарде боковой стенки левого желудочка. Образование имело тонкие ровные стенки и выпячивалось в полость левого желудочка в районе митрального клапана. Однородная гиперинтенсивность сигнала жидкости в массе указывала на то, что это киста. Увеличения массы миокарда не отмечалось.

Рис. 1. Снимки МРТ сердца.



Диагноз

Интрамиокардиальная эхинококковая киста с вовлечением левого желудочка.

Обсуждение

Эхинококкоз сердца встречается редко и составляет менее 2% всех случаев эхинококковой инфекции [1]. Паразит *Echinococcus granulosus* является возбудителем, вызывающим эхинококкоз у промежуточных хозяев и людей. Заражение человека паразитом на стадии личинки может привести к образованию эхинококковой кисты в любом органе, плевральной или брюшной полости, поскольку личинки получают доступ к портальному кровообращению после приема зараженной пищи. Эхинококковые кисты сердца, как правило, бессимптомны до тех пор, пока киста не достигнет больших размеров. Заболеваемость колеблется от 0,5 до 2% даже в эндемичных районах [2]. Личинки обычно попадают в сердце через коронарные сосуды, хотя известно, может происходить прямое распространение путем разрыва первичной эхинококковой кисты легкого или печени. Излюбленным местом для роста эхинококковой кисты в сердце является свободная стенка левого желудочка. [3]. Другими участками сердца, где могут быть обнаружены эхинококковые кисты, являются стенка правого желудочка (15%), стенка левого предсердия (8%), межжелудочковая перегородка (5-9%), перикард (8%) и правое предсердие 7% [4].

Осложнения эхинококкоза сердца различаются в зависимости от расположения кисты в сердце. Гидатидоз с вовлечением МЖП может вызывать нарушения проводимости и атриовентрикулярную блокаду. Эхинококковые кисты в миокарде левого желудочка имеют тенденцию располагаться в субперикардиальной области и, следовательно, могут прорываться в перикард, что приводит к выпотному перикардиту. В правом желудочке эхинококковые кисты обычно располагаются субэндокардиально и склонны к внутриполостному разрыву, что может привести к анафилактическому шоку и внезапной смерти; остатки кисты могут вызвать легочную или аортальную эмболию. Внутриполостной разрыв приводит к окклюзии сонных артерий паразитарными эмболами, что может привести к инсульту [5]. 90% пациентов остаются бессимптомными, поскольку эхинококковые кисты растут медленно, и может пройти от 5 до 10 лет, прежде чем киста достигнет размеров, достаточно больших, чтобы вызвать жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы. 10% пациентов с большими размерами кист имеют одышку, нарушения ритма сердца или боли в грудной клетке, которые можно спутать со стенокардией [6]. Визуализация составляет основу диагностики. МРТ сердца лучше подходит для диагностики и выявления типичных морфологических признаков гидатидоза благодаря превосходной разрешающей способности для мягких тканей. На МРТ киста выглядит как однокамерное или многокамерное округлое образование с ровными краями, имеющее гипointенсивный сигнал на T1-взвешенных изображениях. Кисты в основном одиночные, среднего размера 3-5 см. Стенка кисты может быть тонкой или толстой. При наличии дочерних кист наблюдается многокамерная масса [8]. Методом выбора при эхинококкозе сердца является операция экстирпации кисты в условиях искусственного кровообращения.

Литература

1. Calamai G, Perna AM, Venturini A. Hydatid disease of the heart. Report of five cases and review of the literature. *Thorax*. 1974;29(4):451-458. doi:10.1136/thx.29.4.451
2. Kardaras F, Kardara D, Tselikos D, et al. Fifteen year surveillance of echinococcal heart disease from a referral hospital in Greece. *Eur Heart J*. 1996;17(8):1265-1270. doi:10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a015045
3. Muthu SK, Thiagarajan A, Govindarajan S, Coutinho CM, Gunawardena WJ, Swaminathan TS. Hydatid cyst of the cardiac interventricular septum: report of two cases. *Br J Radiol*. 2007;80(959):e278-e282. doi:10.1259/bjr/78279821
4. Fiengo L, Bucci F, Giannotti D, Patrizi G, Redler A, Kucukakso DS. Giant cardiac hydatid cyst in children: case report and review of the literature. *Clin Med Insights Case Rep*. 2014;7:111-116. Published 2014 Sep 14. doi:10.4137/CCRep.S15862
5. Pedrosa I, Saiz A, Arrazola J, Ferreirós J, Pedrosa CS. Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications. *Radiographics*. 2000;20(3):795-817. doi:10.1148/radiographics.20.3.g00ma06795
6. Oliver JM, Sotillo JF, Domínguez FJ, et al. Two-dimensional echocardiographic features of echinococcosis of the heart and great blood vessels. Clinical and surgical implications. *Circulation*. 1988;78(2):327-337. doi:10.1161/01.cir.78.2.327
7. Dursun M, Terzibasioglu E, Yilmaz R, et al. Cardiac hydatid disease: CT and MRI findings. *AJR Am J Roentgenol*. 2008;190(1):226-232. doi:10.2214/AJR.07.2035
8. Mehta P, Prakash M, Khandelwal N. Radiological manifestations of hydatid disease and its complications. *Trop Parasitol*. 2016;6(2):103-112. doi:10.4103/2229-5070.190812

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.