

ΕΜΒΡΥΪΚΟ ΡΑΒΔΟΜΥΩΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παπαδοπούλου Λεγμπέλου Κ.¹, Ευστρατίου Ι.², Κανυγά Μ.¹, Βαρλάμης Γ.¹

¹Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη.
²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα ραβδομύωματα είναι οι συχνότεροι καλοήθεις καρδιακοί όγκοι στη βρεφική και παιδική ηλικία. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων συνυπάρχουν με οζώδη σκλήρυνση, αλλά μπορεί να παρατηρηθούν και ως σποραδικές περιπτώσεις. Συνήθως η διάγνωση γίνεται μετά τον τοκετό, ενώ σπανιότερα έχει γίνει προγεννητική διάγνωση σε μεγάλους όγκους από την 15^η-20^η εβδομάδα της κύησης. Όσον αφορά στην περαιτέρω εξέλιξή τους, στις περισσότερες περιπτώσεις υποστρέφονται, ενώ σπανιότερα αυξάνουν σε μέγεθος και προκαλούν αποφρακτικά φαινόμενα, αρρυθμίες, εμβρυϊκό ύδρωπα και ενδομήτριο θάνατο.

Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή ενός ευμεγέθους ραβδομύωματος σε έμβρυο 22 εβδομάδων, ο οποίος απέφρασσε τις δεξιές καρδιακές κοιλότητες και να συζητηθεί η περαιτέρω αντιμετώπιση σε ανάλογες περιπτώσεις από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό: Πρόκειται για την πρώτη, φυσιολογικής σύλληψης κύηση σε γυναίκα 35 ετών, η οποία δεν λάμβανε καμία φαρμακευτική αγωγή. Στο υπερηχογράφημα β'επιπέδου και στο ενδομήτριο υπερηχογράφημα καρδιάς παρατηρήθηκε όγκος στις δεξιές καρδιακές κοιλότητες του εμβρύου με απόφραξη του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας, της τριγλώχινας βαλβίδας και μερική απόφραξη των κολπικών στομιών των κοίλων φλεβών. Στον χρωμοσωμιακό έλεγχο βρέθηκε φυσιολογικός καρυότυπος θήλεος. Ακολούθησε ηθελημένη διακοπή της κύησης και από την ιστολογική εξέταση διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για ραβδομύωμα. Η νεκροψία δεν έδειξε προσβολή άλλων οργάνων.

Συμπεράσματα. Παρά το γεγονός ότι οι καρδιακοί όγκοι είναι σπάνιοι στην βρεφική ηλικία, θα πρέπει να αναζητούνται με επαναλαμβανόμενα υπερηχογραφήματα καρδιάς σε κυήσεις με κληρονομικό ιστορικό οζώδους σκλήρυνσης και να τίθεται ως πιθανή η διάγνωση του ραβδομύωματος όταν οι όγκοι είναι πολλαπλοί. Παρόλα αυτά ακόμη και σε μονήρεις όγκους, η συνύπαρξη οζώδους σκλήρυνσης δεν μπορεί να αποκλεισθεί, διότι οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι σπάνιες στην εμβρυϊκή και στην πρώτη βρεφική ηλικία.