

Свищева М.Е., Черданцева С.Ю.

КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»

Опыт перинатального центра Алтайского края, в диагностике и ведении Cor triatriatum sinistrum в неонатальном возрасте.

Цель

- Выявление эхокардиографических характеристик редкого клинического случая трехпредсердного сердца (ТПС) новорожденного и причин его формирования

Материалы и методы

- Проведение эхокардиографии с доплерометрией и цветным доплеровским картированием сердца, магистральных сосудов новорожденного ребенка в неонатальном отделении перинатального центра третьего уровня на стационарном сканере секторным датчиком 12 МГц.

Результат

Трехпредсердное сердце характеризуется наличием в полости левого предсердия фиброзно-мышечной диафрагмы, разделяющей его на две части. Причиной формирования ТПС служат эмбриологические нарушения развития первичной межпредсердной перегородки так называемая, «теория захвата общей легочной вены рогом правого предсердия», что препятствует ее нормальному внедрению в левое предсердие. В 2022г в перинатальном центре выявлен первый за 5 лет работы случай ТПС (исследованию подлежало 25 815 детей). Доношенный мальчик (38,6 нед. гестации) родился от первородящей женщины (24 лет), масса при рождении - 3210 г., рост – 51 см. Наследственность не отягощена. Данные эхокардиограммы: Лоцируется линейная гиперэхогенная структура (мембрана), проходящая через полость левого предсердия на уровне средней трети и разделяющая предсердие на две камеры - верхнюю и нижнюю. Диаметр отверстия в мембране - 6,2 мм, пиковый градиент давления на уровне отверстия в мембране - 5,5 мм рт.ст. Линейные размеры (верхней камеры) - 11,4*9,0 мм. Все легочные вены впадают в полость верхней камеры. Собственно полость левого предсердия (нижней камеры) — 13,3*11,5 мм. Мембрана проявляет фазное движение, перемещаясь снизу к митральному клапану в диастолу и сверху к верхней границе левого предсердия во время систолы. Межпредсердное сообщение диаметром - 3,0 мм, с минимальным лево-правым сбросом. Полости сердца не расширены. Систолическая функция миокарда левого желудочка не нарушена.

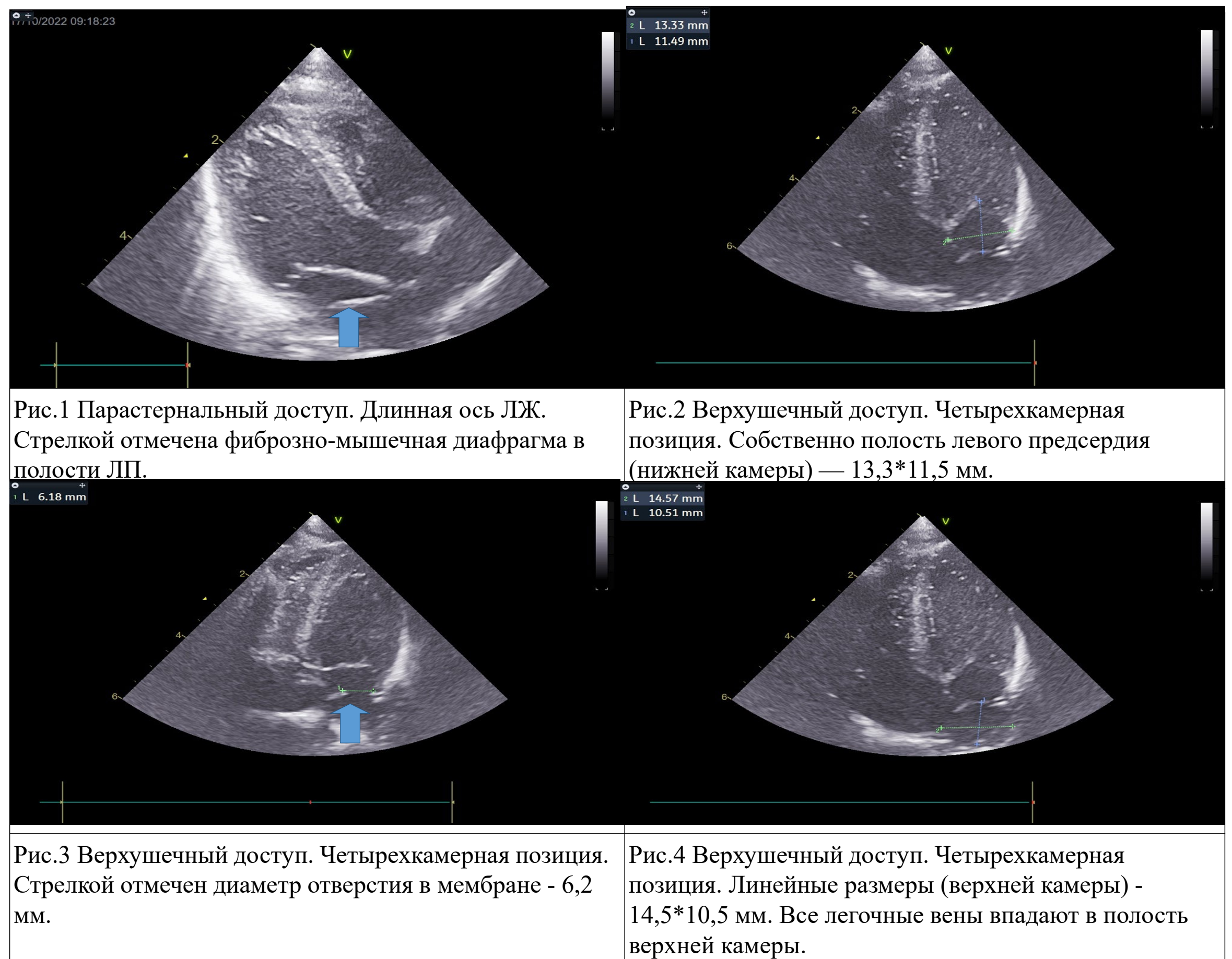


Рис.1 Парастернальный доступ. Длинная ось ЛЖ. Стрелкой отмечена фиброзно-мышечная диафрагма в полости ЛП.

Рис.2 Верхушечный доступ. Четырехкамерная позиция. Собственно полость левого предсердия (нижней камеры) — 13,3*11,5 мм.

Рис.3 Верхушечный доступ. Четырехкамерная позиция. Стрелкой отмечен диаметр отверстия в мембране - 6,2 мм.

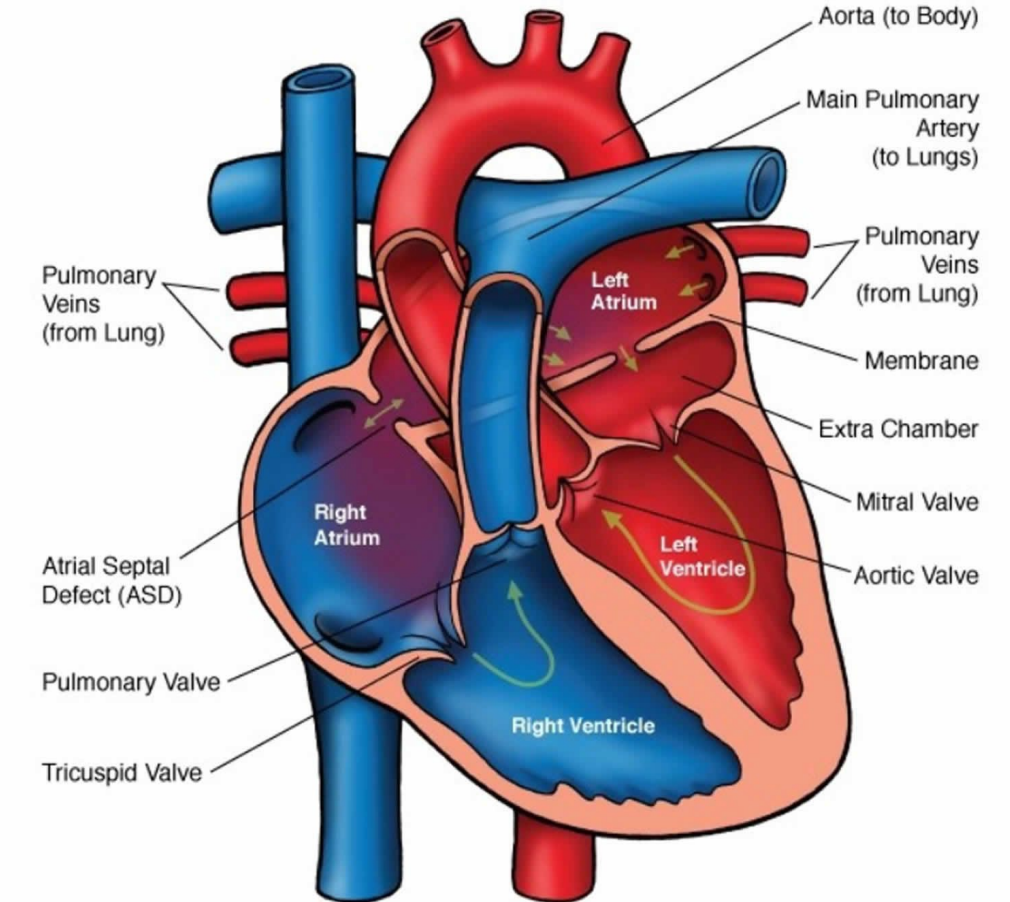
Рис.4 Верхушечный доступ. Четырехкамерная позиция. Линейные размеры (верхней камеры) - 14,5*10,5 мм. Все легочные вены впадают в полость верхней камеры.

- В целях повышения эффективности обследования целесообразно при проведении Эхо-КГ выявлять место входа каждой легочной вены, поскольку частичный аномальный дренаж легочных вен присутствует у 9-25% пациентов с ТПС. Цветная и доплеровская эхокардиография наиболее эффективны в оценке степени обструкции, создаваемой мембраной, уровня давления в легочной артерии и функции митрального клапана. Состояние ребенка удовлетворительное, питание получает путем естественного вскармливания от матери, ЧСС – 142 уд/мин, АД мм рт.ст. правая рука 84/41(54), левая рука 74/33(53), правая нога 69/39(47), левая нога 74/44(54), одышки, нарушение ритма, цианоза и периферических отеков нет.

Выводы

- Единственный метод лечения – резекция мембраны. Сроки хирургического вмешательства подбираются с учетом тяжести стеноза. Прогноз связан с размером отверстия в обструктивной мембране (благоприятно-свыше 5-7 мм). Оценка отдаленных послеоперационных результатов невозможна в силу малоизученности порока.

Cor Triatriatum



Список литературы:

Ather B, Siddiqui WJ. Cor Triatriatum. [Updated 2018 Nov 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Чумакова О. С. Мирзоев Э. Э, Пимонов С. П., Ушакова К. В., Волошина Н. М., Архипкина Т. С., Бакланова Т. Н. Левое четырехпредсердное сердце. Первый клинический случай

ДЛЯ СВЯЗИ

Свищева М.Е.
E-mail: dickan@rambler.ru
Тел.: 8(913)213-77444