

# เนื้องอกหัวใจ LIPOSARCOMA : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

เมธี ชีพพลังชัย\*,  
สุพจน์ ไชยศิริ\*,  
ปิยะทัศน์ ทักษนาวิวัฒน์\*,  
วิรัตน์ กลังบุญครอง\*,  
เชิดชัย ตันตีสิริรินทร์\*\*,  
สมภพ พระธานี\*\*

\*ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Intracardiac Liposarcoma : Report of a case

Metee Cheepblangchai\*

Suphot Chaisiri\*

Pyatat Tatsanavivat\*

Virat Klungboonkrong\*

Cherdchai Tontisirin\*\*

Sompop Prathanee\*\*

\*Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

\*\*Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

A 61-year-old woman was referred to Srinagarind Hospital Khon Kaen University because of SVC obstruction. Echocardiography revealed a sizable tumor in RA, RV, RV outflow tract, Surgical intervention was attempted, and found omentum-like tumor with diameter approximately 4 centrimeters in right atrium. The tumor mass was extended up to SVC and down into RV, RV. outflow tract, main pulmonary artery and right pulmonary artery. All parts of the tumor were successfully excised and the patient was recovered uneventfully. The histological examination of the tumor revealed liposarcoma. This report emphasizes that intracardiac tumor, liposarcoma, should be included in differential diagnosis of SVC obstruction syndrome.

## บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี ถูกส่งตัวมา  
รับการรักษาที่ ร.พ.ศรีนครินทร์ เนื่องจากมี  
อาการแสดง ของ SVC obstruction ภาพรังสี

ทรวงอกพบมีเงา mediastinum กว้าง การ  
ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน เห็นเงาที่  
รูปกลมเคลื่อนไหวในห้องหัวใจเอเตรียมขวา  
และเวนทริเกิลขวา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอา

ก้อนเนื้ออกออก ในขณะที่ผ่าตัดพบก้อนเนื้อลักษณะเป็นไขมันปนวุ้น เหนียวสีเหลือง ที่เอเตรียมขวา มีขั้วยื่นไปที่ SVC และยื่นลงไป ใน RV, RV outflow tract, main pulmonary artery และ right pulmonary artery หลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่า เป็นเนื้องอก Liposarcoma รายงานนี้ต้องการแสดงให้เห็นว่า ควรที่จะคิดถึงภาวะ “เนื้องอกหัวใจ Liposarcoma” ในการวินิจฉัยแยกโรคของ SVC obstruction ด้วย

## บทนำ

เนื้องอกหัวใจที่พบได้บ่อยที่สุด คือ Myxoma<sup>1,2</sup> ซึ่งเกิดขึ้นในโพรงหัวใจทั้งด้านซ้ายและ/หรือขวา สำหรับเนื้องอก Liposarcoma ของหัวใจ พบน้อยมาก เคยรายงานเป็นรายแรกเมื่อปี 1972<sup>1</sup> แม้จะพบน้อยเพราะอุบัติการณ์การเกิดต่ำกว่าร้อยละ 1 ของเนื้องอกหัวใจทั้งหมด<sup>1,2,3,4</sup> แต่การวินิจฉัยให้ถูกต้องนั้นสำคัญมาก เพราะการพยากรณ์โรคจะเลวลง ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยจะมีภาวะหัวใจวายมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเกิดในเวนทริเคิลขวาอาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนทางปอดเนื่องจากเกิด Emboli ไปที่ปอด และมี Acute Cor-pulmonale ได้ การวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกและการผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ

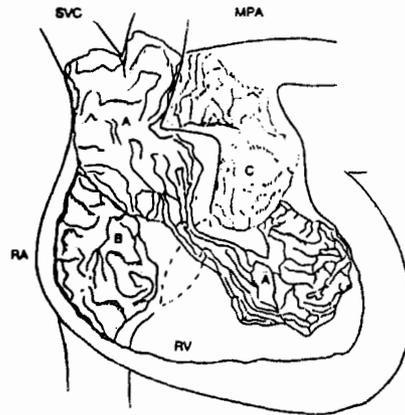
## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี ถูกส่งตัวมารักษาต่อที่ ร.พ.ศรีนครินทร์ เพราะสงสัยว่าเป็น SVC obstruction มีประวัติที่สำคัญคือ หอบเหนื่อยง่าย และหน้าบวม มา 1 เดือน ตรวจร่างกายแรกพบว่ามีบวมที่หน้าและคอเด่นชัด เส้นเลือดดำที่หน้า คอ และหน้าอกโป่งพอง

ความดันโลหิต 100/50 มม.ปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 26 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ตรวจพบหัวใจโตเล็กน้อย ฟังได้ Systolic murmur grade 3/6 ที่บริเวณ Left lower parasternal border ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฮีมาโตคริต 38% WBC 13600 PMN 74% L20% M 4% E 2% เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาพรังสีทรวงอกพบหัวใจโตเงาของ SVC โต มีเลือดไปปอดน้อยลงและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวาเล็กน้อย คลื่นไฟฟ้าหัวใจมี Low voltage การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน พบเงาที่รูปกลมในเอเตรียมขวา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 4 ซม. เคลื่อนไหวไปตามจังหวะการบีบตัวของหัวใจ โดยส่วนหนึ่งวางทับบนลิ้นหัวใจไตรคัสปิด และยื่นลงไป ในเวนทริเคิลข้างขวาได้ในช่วงไดแอสโตล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม พบว่าหัวใจข้างขวาโตปานกลาง SVC ใหญ่มาก เวนทริเคิลซ้ายและเอเตรียมซ้ายไม่โต ผ่าตัดเปิดหัวใจที่เอเตรียมขวา พบก้อนเนื้ออกขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 ซม. ลักษณะเป็นก้อนไขมันปนวุ้น (Omentum like) เหนียว (ดังรูป) เกาะที่ผนังเอเตรียมขวาชิดกับ SVC และมีส่วนยื่นออกไปเกาะติดกับผนังของ SVC, และ Innominate vein ด้านซ้าย นอกจากนั้นเนื้องอกยังยื่นลงไป ในเวนทริเคิลขวาและบางส่วนเกาะติดกับผนังเวนทริเคิลขวา ลักษณะของก้อนเนื้ออกยาวติดต่อกันตั้งแต่ SVC เข้าไปใน RA, RV, RV outflow tract, main pulmonary artery และ right pulmonary artery ได้ตัดเอาก้อนเนื้ออกออกทั้งหมดโดยผ่าตัดเปิด SVC, main pulmonary artery และ Septal leaflet ของลิ้นไตรคัสปิดแล้ว จึงเย็บ ซ่อมปิดลิ้นไตรคัสปิด หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความดันต่ำและหัวใจเต้นช้า ต้องการยากระตุ้น

หัวใจ 4 ชม.ต่อมา ภาวะความดันและการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ เริ่มรู้สึกและปัสสาวะออกดีหน้ายุบววมชัดเจน

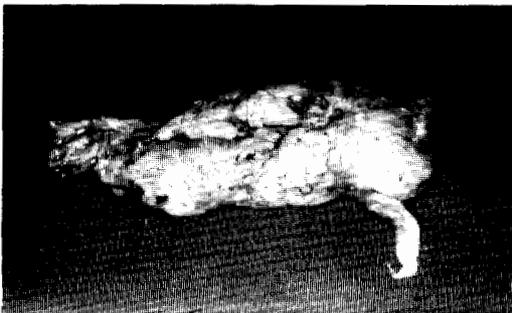
3 วันต่อมาผู้ป่วยมีไข้ เกิดจากภาวะติดเชื้อ Enterococci ในกระแสเลือด ได้ให้ยาปฏิชีวนะตามผลการรายงานจากห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น สบายดีและกลับบ้านได้ภายใน 1 เดือน



รูปที่ 4 แสดงภาพรวมของก้อนเนื้องอกทั้งหมด  
ก้อนตำแหน่ง A รูปที่ 1  
ก้อนตำแหน่ง B รูปที่ 2  
ก้อนตำแหน่ง C รูปที่ 3



รูปที่ 1 ก้อนเนื้องอกใน SVC, RA และ RV



รูปที่ 2 ก้อนเนื้อใน RA



รูปที่ 3 ก้อนเนื้องอกใน RVOT กับ MPA และ RPA

### วิจารณ์

Liposarcoma เป็นเนื้องอกที่เกิดกับผนังหัวใจได้ทั้ง 3 ชั้น<sup>2,2,4,5</sup> และอาจลุกลามออกไปบริเวณนอกหัวใจ อาการแสดงไม่มีลักษณะเฉพาะตัว<sup>5,6</sup> ผู้ป่วยอาจจะมาหาแพทย์ด้วยอาการต่างๆ เช่น ไข้ ชีต บวม เหนื่อยเพลีย และมีภาวะหัวใจวาย แต่บางรายมาด้วย SVC obstruction และ/หรือ Pulmonary embolism ได้ ในผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้มักจะตรวจพบอาการบวมที่หน้า กอ และทรวงอก หัวใจโต ฟังได้ Systolic หรือ Diastolic murmur อาจจะได้ยินเสียง Tumor plop<sup>7,8,9</sup> ของเวนทริคูลขวาเป็นสำคัญ ปัจจุบันการวินิจฉัยทำได้ง่ายและรวดเร็ว โดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจชนิด 2-Dimensional Echocardiography เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาทางเชิงกล (mechanical problem) การรักษาด้วยยามักจะไม่ได้ผล<sup>10,11</sup> การรักษาด้วยการผ่าตัด<sup>10</sup> จึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขภาวะหัวใจวายของผู้ป่วย และในบางครั้ง ทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้<sup>10,11</sup>

ในผู้ป่วยรายนี้ ได้วินิจฉัยและให้การรักษา SVC obstruction โดยคิดว่าสาเหตุเป็นจาก Bronchogenic carcinoma หรือ Lymphoma ซึ่งพบได้บ่อยที่สุด<sup>12</sup> แต่เนื่องจากการตรวจร่างกายและภาพรังสีทรวงอกพบว่าหัวใจโต ทำให้คิดถึงว่าน่าจะมีพยาธิสภาพที่หัวใจ จึงได้ทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ

กล่าวโดยสรุป การวินิจฉัยแยกโรคของ SVC obstruction ควรจะคิดถึงภาวะ “เนื้องอกหัวใจ Liposarcoma” ด้วยถึงแม้ว่าอุบัติการณ์ในการเกิดจะมีน้อยมาก

## References

1. HA.McAllister, JJ Fenoglio : Atlas of Tumor Pathology Washigton Armed Forces Institute of Pathology. 1987. Faso 15, 2d series
2. Urba WJ, Lango D.L.: Primary solid tumor of the heart. In Kapoor, A.S.(ed) Cancer of the heart. New York, Springer-Verlog, 1986. P1
3. Moulton AL, Jaretzki. A III : Massive lipoma of the heart, NY state J Med. 76 : 1820,1976.
4. Smith C : Tumor of the heart. Arch Pathol Lab. Med 110:1,1986.
5. Sanoudos G, Reed CE : Primary cardiac sarcoma. J Thorac cardiovasc surg 63: 382,1972.
6. Baldelli P, DE Ansell D, Dolara A : Primary fibrosarcoma of the heart. Chest 62, 234,1972.
7. Colucci WS, Braunwald E : primary tumor of the heart, in Heart-Disease 3d Ed E. Braunwald (ed). Philadelphia, Saunder, 1988, P1535.
8. Heath D : Pathology of cardiao tumors. Am J Cardiol 21:315,1968.
9. Barnes AR, Beaver DC, Snell AM : Primary sarcoma of the heart : Report of a case with electrocardiographic and pathological studles Am Heart J 9 : 480,1934.
10. Castaneda AR, Varco RL : Tumors of the heart, surgical consideration Am J Cardiol 21:357,1968.
11. กัลยานกิติ์ กิตติยากร, สมาน ตระกูลทิม, สมบูรณ์ บุญเกษม และคณะ. เนื้องอกของหัวใจ : สมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พาณิชย์, พันธุ์พิชญ. บก. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2524:485-92.
12. Peter VT, David C, Sabiston Jr : Tumor of the Heart, in Surgery of the Chest, 1990, P 1901-1919.