

# Symptomatická gigantická perikardiální cysta

Milan Plíva<sup>1,3</sup>, Martin Děrgel<sup>2</sup>, Jan Večeřa<sup>1,3</sup>, Jiří Vondrák<sup>1</sup>, Jan Záveský<sup>4</sup>, Petr Vojtíšek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Interní klinika – Kardiologické oddělení, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

<sup>2</sup>Kardiochirurgická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

<sup>3</sup>Kardiologické centrum Agel Pardubice, a.s.

<sup>4</sup>Radiodiagnostické oddělení, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Perikardiální cysty jsou vzácné mediastinální útvary s incidencí 1:100 000. Obvykle jsou asymptomatické, náhodně zachycené zobrazovacím vyšetřením. Asymptomatické perikardiální cysty řešíme obvykle konzervativně, v případě symptomatických je indikována chirurgická léčba či perkutánní aspirace. Prezентujeme případ pacienta s objemnou perikardiální cystou, jež se manifestovala bolestí na hrudi a prekolapsem, úspěšně extirpovanou s pomocí videoasistované thorakotomie.

**Klíčová slova:** perikard, cysta, bolesti na hrudi, chirurgie.

## Symptomatic giant pericardial cyst

Pericardial cysts are rare mediastinal abnormalities with an incidence rate of 1 per 100,000. They are mostly asymptomatic, discovered incidentally during routine imaging examination. The management of pericardial cysts depends on their size and symptoms, where asymptomatic ones are usually observed, while symptomatic ones are indicated for a surgical resection or percutaneous aspiration. We report the case of patient with giant pericardial cyst presenting with chest pain and precollapse, successfully extirpated using video-assisted thoracoscopic surgery.

**Key words:** pericardium, cyst, chest pain, surgery.

## Úvod

Perikardiální cysty jsou vzácné nezhoubné vrozené výchlípy perikardu coelomového původu vyplněné nejčastěji serózní tekutinou (1, 2). Jejich stěna je tvořena vazivem a výstelku tvoří mezotel (plochý nebo kubický) či endotel (3). Představují 6% mediastinálních lézí a 33% mediastinálních cyst s incidencí 1 : 100 000. Obvykle jsou náhodně diagnostikované zobrazovacím vyšetřením. Typicky se nacházejí v jednom z kardioprenických úhlů a charakteristická je pro ně nepřítomnost komunikace s perikardem. Nejčastěji jsou asymptomatické, pokud se projevují, pak nejčastěji v podobě bolestí na hrudi, palpitací, dušností, obtíží s polykáním či kašlem. Asymptomatické perikardiální cysty řešíme konzervativně, v případě symptomatických je indikována chirurgická léčba či perkutánní aspirace (4, 5).

Prezentujeme případ pacienta s gigantickou perikardiální cystou sahající z předního mediastina do obou pleurálních dutin, která se manifestovala klidovou bolestí na hrudi a prekolapsovým stavem, vyžadující elektivní chirurgické řešení.

## Kazuistika

Čtyřicetiletý, doposud zdravý muž, byl v květnu 2014 přijat na naše pracoviště pro zcela typické klidové bolesti na hrudi a prekolapsový stav vzniklý v předklonu. Fyzikální vyšetření, EKG a laboratorní nálezy byly v normě, stejně jako masáž karotických sinů a ortostatický test. Vyloučili jsme akutní infarkt myokardu. Monitorace EKG nezachytila arytmií. UZ srdce byl s normálním strukturálním nálezem, vedlejším nálezem byl objemný extrakardiální cystický

útvár (obrázky 1–3). Nativní CT hrudníku potvrdilo objemnou perikardiální cystu (obrázky 4, 5). Vzhledem k anamnéze bolestí na hrudi, při nízkém předtestovém riziku ischemické choroby srdeční, jsme doplnili CT koronarografické vyšetření, které vyloučilo postižení koronárního řečiště. Provedená vyšetření a monitorace pacienta neprokázaly jinou příčinu bolestí na hrudi a prekolapsového stavu.

Pacient byl kardiologickým týmem indikován k elektivnímu operačnímu výkonu a propuštěn do domácí péče třetí den hospitalizace.

Operace byla provedena v listopadu 2014 metodou videoasistované bilaterální thorakotomie. Cestou pravé a následně i levé pleurální dutiny byla postupně extirpována gigantická perikardiální cysta tvaru „přesýpacích hodin“ vyplněná čirou tekutinou. Cysta zasahovala z ob-

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Milan Plíva, pliva.milan@gmail.com

Interní klinika – Kardiologické oddělení, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje a.s.

Kyjejská 44, 530 02 Pardubice

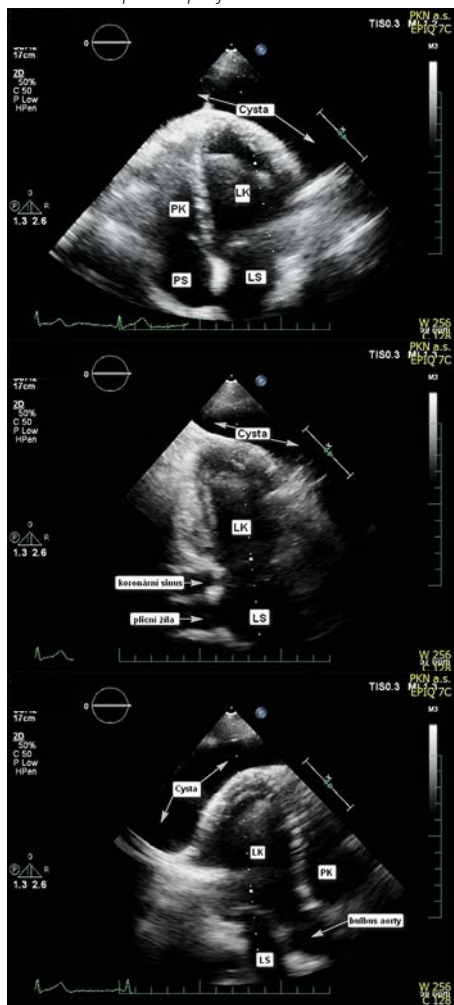
Cit. zkr: Interv Akut Kardiolog 2017; 16(1): 25–26

Článek přijat redakcí: 5. 12. 2016

Článek přijat po přepracování: 23. 1. 2017

Článek přijat k publikaci: 24. 1. 2017

**Obr. 1–3.** Transthorakální echokardiografie – standardní apikální projekce

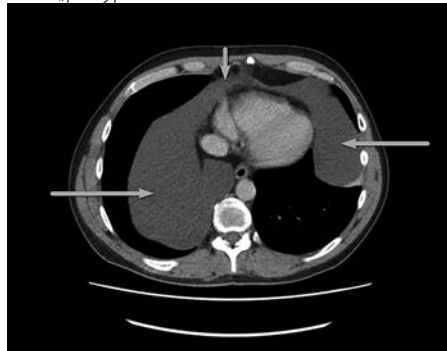


lasti pravého kardiofrenického úhlu substernálně a předním mediastinem do levé pleurální dutiny a podařilo se ji odstranit ve dvou částech (130 × 20 × 20 mm a 100 × 80 × 40 mm) (obrázek 6). Histologicky byl verifikován cystický útvar mesotheliálního charakteru (obrázek 7). Pooperační průběh byl nekomplikovaný a pacient byl propuštěn po 10 dnech od výkonu do ambulantní péče, 17 měsíců od výkonu je asymptomatický.

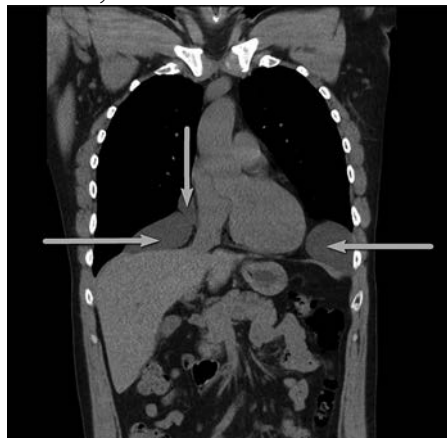
## LITERATURA

1. Potter EL, Gilbert-Barnes E. Potter's pathology of the fetus and infant 4<sup>th</sup> edition, Mosby, St. Louis / London, 1997.
2. Satur CMR, Hsin MKY, Dussek JE. Giant pericardial cysts, The Annals of Thoracic Surgery 1996; 61: 208–210.
3. de Roover P, Maisin J, Lacquet A. Congenital pleuro-peri-

**Obr. 4.** CT hrudníku – šedé šipky označují cystu tvaru „přesýpacích hodin“



**Obr. 5.** CT hrudníku – šedé šipky označují perikardiální cystu



## Diskuze

Symptomatická perikardiální cysta, jako v našem prezentovaném případě, je raritním nálezem. K diagnostice využíváme především skiagram hrudníku a echokardiografii, CT a MRI jsou využívány k upřesnění velikosti, obsahu a souvislosti s okolními strukturami (4). Diferenciálně diagnosticky je nutno odlišit jiné cystické útvary mediastina – abscesy, tumory, cysty jiného původu (bronchogenní, enterické, bakteriální, thymické a ostatní) (4). V případech indikovaných k chirurgické léčbě

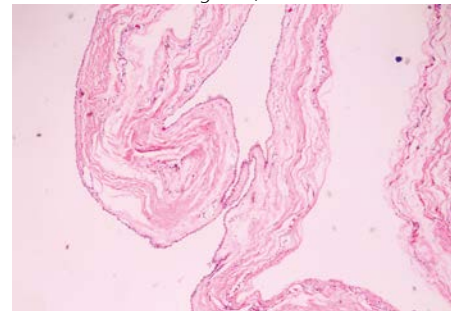
cardial cysts, Thorax, 1963; 16: 146–150.

4. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases, European Heart Journal, 2015; 36: 2921–2964.
5. Sokouti M, Halimi M, Golzari SEJ. Pericardial Cyst Presented as Chronic Cough: A Rare Case Report, Tanaffos, 2012;

**Obr. 6.** Jedna z extirpovaných částí perikardiální cysty (laskavě poskytnuto MUDr. Martinem Děrgelem)



**Obr. 7.** Histologický řez extirpátem, barvení hematoxylin-eosin, zvětšeno 10x (laskavě poskytnuto MUDr. Martinem Děrgelem)



je voleno z méně invazivních (thoraskopie, videosistovaná thoraskopie) či více invazivních (uni- či bilaterální torakotomie, thorakotomie, parciální či kompletní sternotomie) přístupů (4, 6). U rizikových symptomatických pacientů, kde operace není možná, je metodou volby méně invazivní perkutánní aspirace, event. aplikace ethanolu (4). V našem případě šlo o symptomatického pacienta, u něhož nebyla jiná příčina obtíží prokázána. Velikost perikardiální cysty přesahovala doposud publikované dohledatelné údaje v české literatuře (6, 7). I přes rozsah cysty se jí podařilo extirpovat cestou video-thorakotomie s výborným výsledkem.

11: 60–62.

6. Šafránek J, Špidlen V, Vodička J. Mediastinální cysty, chirurgické řešení, Rozhledy v chirurgii, 2011; 90: 277–280.
7. Kropáček J, Boček P, Linhartová K, Ferda J. Náhodný nález perikardiální cysty, Interní medicína pro praxi, 2004; 6: 329–330.