

Philipp Martin Kußmaul
Dr.med.dent.

Primäre Tumoren des Herzens Eine Analyse des Heidelberger Patientengutes

Geboren am 20.6.1972 in Ludwigshafen
Staatexamen am 16.12.1999 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Herr Prof. Dr med. F.-U. Sack

In der vorgestellten Untersuchung handelt es sich um eine Longitudinaluntersuchung mit besonderem Augenmerk auf die Langzeitergebnisse der an der Universität Heidelberg operierten Patienten. Anhand von aktuellen Publikationen wurden die Daten der im eigenen Patientengut auftretenden Herztumoren mit denen anderer Kliniken verglichen. Es wurden Daten von insgesamt 183 Patienten aus den Jahren 03/1966 bis 12/2002 mit der Anfangsdiagnose Herztumor analysiert. Histologisch konnte in 115 operierten Fällen die Diagnose eines primären Herztumors aufrechterhalten werden. Hiervon waren 76 Patienten weiblich und 35 männlich. 2 Patientinnen mußten jeweils zweifach Reoperiert werden, so daß die gesamte Anzahl der durchgeführten Operationen bei 111 Patienten auf 115 Operationen steigt. Das Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Operation zeigte eine Bandbreite von 5 Jahren bis zu 81 Jahren (maligne 30 Jahre bis 75 Jahre), im Mittel waren die Patienten 55,3 Jahre alt (maligne 55,1 Jahre). Bei 47 Patienten stellte sich intraoperativ und / oder histologisch der Tumor als Thrombus dar, diese wurden in der Untersuchung nicht weiter berücksichtigt. In 21 Fällen wurde kein primärer Herztumor gefunden, sondern es stellte sich operativ oder bei der histopathologischen Begutachtung des Tumormaterials eine Metastasierung anderer Tumoren in das Herz dar. Diese Patienten mit sekundärem Herztumor wurden ebenfalls nicht berücksichtigt und nicht in die Heidelberger Statistik aufgenommen. Die histologischen Diagnosen der primären Herztumoren waren wie folgt:

benigne Tumoren 102 (Myxom 94, papilläres Fibroelastom 3, Hämangiom, Lipom, Teratom, Leiomyom, Angiofibromyxom jeweils 1) und maligne Tumoren 13 (Synovialsarkom 2, Angiosarkom 2, Rhabdomyosarkom, Fibromyxosarkom, neurogenes Sarkom, Leiomyosarkom, primäres Nonhodgkinlymphom, jeweils 1, malignes nicht klassifizierbare Sarkom 2, sonstige maligne Tumoren 2). Bei einer Patientin trat ein Myxom zweifach rezidivierend auf, eine weitere Patientin stellte sich zunächst mit einem Myxom vor, ein Jahr später mit einem Synovialsarkom. Nach einem weiteren Jahr konnte die histologische Diagnose eines Fibromyxosarkoms gesichert werden. Die Patientin verstarb 3 Monate nach der Operation.

Die Verteilung der 94 Myxome anhand ihrer Lokalisation war wie folgt: linker Vorhof 80, linker Ventrikel 1, rechter Vorhof 8, rechter Ventrikel 1, linker sowie rechter Vorhof 1, linker Vorhof und linker Ventrikel 1.

Die follow-up Periode war 2 Monate bis 34 Jahre. 40 Patienten konnten zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes persönlich erreicht werden, 16 weitere waren in der Zwischenzeit verstorben. Die Daten der übrigen Patienten mußten der Heidelberger Datenbank entnommen werden. Es trat 1 Todesfall im Rahmen

der OP auf, ein weiterer Patient verstarb zwei Tage postoperativ. In der Klassifizierung nach der New York Heart Association waren postoperativ alle Patienten mit benignen Tumoren in die Klassen I oder II einzustufen. Die Operationsergebnisse benigner intracardialer Herztumoren waren sowohl kurz- als auch langfristig als gut bis kurativ zu bezeichnen. Ergebnisse bei Patienten mit malignen Tumoren sind jedoch außerordentlich schlecht, die Prognose ist als sehr negativ zu beurteilen.

6.1 Abstract

We conducted a retrospective survey of all patients presenting to our institution from 1966 to 2002. The cardiothoracic surgery databases were used to identify these patients as well as the stored patient files. RESULTS:

Of the 111 patients with a primary cardiac neoplasm 35 were male and 76 female. The mean age at surgery was 55,3 years (range 5 years to 81 years). 102 of the 111 Patients had a benign pathological diagnosis. One Patient with a primarily benign pathological diagnosis and one Patient with a malign diagnosis had to be reoperated on again twice in both cases. The final number off operations exceeded the number of patients therefore by 4. The majority of the benign tumors (94/102) were myxomas. Other benign tumors included papillary fibroelastoma, haemangioma, lipoma, teratoma, leiomyoma and angiofibromyxoma. 13 out of 111 were malignant: 2 angiosarkoma, 2 synovial sarkoma, 2 unclassified sarkomas, 2 malignant primary neoplasms, 1 rhabdomyosarcoma, 1 fibromyxosarcoma, 1 neurogenic sarcoma, 1 leiomyosarcoma and 1 malignant non-hodgkin-lymphoma.

of the 115 tumors were located in the ventricles (LV2, RV5) and 97 in the atria (LA 85, RA 10, biatrial 2), and the records of 11 patients were inaccurate about the location of the tumor. Two patients in this series were referred for re-resection.

CONCLUSIONS: Primary cardiac neoplasms are rare and occur less often than secondary / metastatic tumors of the heart. Echocardiography remains the standard of primary detection. To distinguish between benign and malignant tumor it is usually necessary to consult the pathologist for an intraoperative histological diagnosis.. Myxoma remains the most common cardiac tumor. The majority of primary cardiac neoplasms are benign and carry a good chance of cure whilst malignant neoplasms on the other hand are difficult to excise and portend a grave prognosis.