

قلب هم سرطانی می‌شود

وقتی صحبت از بیماری‌های قلبی می‌شود توجه بیشتر افراد به سمت شایع‌ترین بیماری‌های قلبی و عروقی می‌رود.



جام جم آنلاین: وقتی صحبت از بیماری‌های قلبی می‌شود توجه بیشتر افراد به سمت شایع‌ترین بیماری‌های قلبی و عروقی می‌رود. بهتر است بدانید طیف بیماری‌های قلبی بسیار وسیع‌تر از بیماری‌های عروقی قلب است. مثلاً ممکن است تاکنون نام «سرطان قلب» به گوش بسیاری از افراد نخورده باشد اما سلول‌های قلب هم می‌توانند سرطانی شوند.

تومورهای قلبی می‌توانند اولیه (خوش‌خیم و بدخیم) یا متاستاسیک (بدخیم) باشند.

تومورهای اولیه

تومورهای اولیه قلب نادرند. تقریباً سه‌چهارم آنها خوش‌خیم و بقیه عمدتاً بدخیم هستند. تمام تومورهای قلبی می‌توانند حیات بیمار را به خطر اندازند و اکثر آنها به کمک جراحی قابل درمان هستند که باید هر چه زودتر تشخیص داده شوند.

تومورهای قلبی ممکن است طیف وسیعی از تظاهرات قلبی و غیرقلبی را ایجاد کنند. محل و اندازه تومور، دو عامل اصلی در تعیین علائم و نشانه‌های اختصاصی هستند که بسیاری از آنها در بیماری‌های قلبی شایع‌تر مشاهده می‌شوند، از جمله درد قفسه سینه، سنکوپ، نارسایی قلبی، اختلال ریتم قلبی یا آریتمی، اختلالات هدایتی و تجمع مایع در برون‌شامه قلب (پریکارد) یا بدون تجمع مایع در برون‌شامه قلب.

تومور بافت مخاطی

«میگزوم» یا تومور بافت مخاطی شایع‌ترین نوع تومورهای اولیه قلب در تمام گروه‌های سنی است؛ آنها یک‌چهارم تا نیمی از تومورهای کشف شده در جسد و در حدود سه‌چهارم از تومورهای درمان شده به کمک جراحی را به خود اختصاص می‌دهند. این تومورها در تمام سنین دیده می‌شوند، اما شایع‌ترین سن ابتلا، دهه‌های سوم تا ششم زندگی است.

این تومورها در زنان شایع‌ترند. اگرچه این تومورها تک‌گیرند، برخی از آنها خانوادگی هستند و به صورت اتوزومی غالب به ارث می‌رسند یا بخشی از یک سندروم را تشکیل می‌دهند که شامل مجموعه‌ای از اختلالات مانند خال‌های رنگی، تومورهای بیضه، تومور خوش‌خیم هیپوفیز همراه با غول‌آسایی یا آکرومگالی یا رشد بیش از حد بدن و... هستند.

برخلاف تومورهای تک‌گیر، تومورهای بافت مخاطی خانوادگی یا همراه با سندروم‌های مختلف، در سنین پایین‌تر ایجاد می‌شوند، متعدد هستند یا در بطن‌ها تشکیل می‌شوند و موارد عود آنها پس از جراحی بیشتر است که ماهیت چند کانونی آنها را نشان می‌دهد.

شایع‌ترین تظاهرات بالینی این تومور مشابه بیماری‌های دریچه میترال است. تومورهای بافت مخاطی بطنی ممکن است همانند تنگی زیر دریچه آئورت یا زیر دریچه ریوی، خروجی بطن را مسدود کنند.

این تومورها ممکن است لخته شدن خون در ریه یا محیطی را ایجاد کنند و با علائم و نشانه‌های سرشتی نظیر تب، کاهش وزن، ناخوشی، درد مفاصل، بثورات پوستی، چماقی شدن انگشتان، کم‌خونی، سندرم لاغری، افزایش تعداد گلبول‌های قرمز خون و کاهش تعداد پلاکت‌های خون همراه باشند.

اکوکاردیوگرافی دوبعدی قفسه سینه یا از راه مری، روش مناسبی برای تشخیص میگزوم قلبی است و به کمک آن می‌توان محل اتصال تومور و اندازه آن را تعیین کرد که عوامل مهمی در انتخاب روش جراحی مناسب محسوب می‌شوند.

سی‌تی و بویژه ام‌آر‌آی روش‌های مناسبی برای تعیین اندازه، شکل، موقعیت و مشخصات سطحی تومور هستند. از آنجا که این تومور ممکن است خانوادگی باشد، غربالگری بستگان درجه اول بیمار به کمک اکوکاردیوگرافی توصیه می‌شود. بویژه اگر بیمار، جوان باشد و تومورهای متعدد یا شواهدی از سندروم‌های فوق‌الذکر مشاهده شود.

برداشتن تومور به کمک جراحی و با استفاده از بایوپس قلبی - ریوی می‌تواند بیماری را به صورت قطعی درمان کند.

تومور بافت مخاطی در حدود 12 تا 22 درصد از موارد خانوادگی و در حدود یک تا دو درصد از موارد تک‌گیر عود می‌کند. علت عود در موارد خانوادگی، ماهیت چند کانونی و در موارد تک‌گیر، برداشت ناکافی تومور است.

سارکوم

تقریباً تمامی بدخیم‌های اولیه قلب، سارکوم‌هایی با انواع بافت‌شناختی متنوع هستند؛ سرطان‌های استخوان یا ماهیچه را در هر نقطه از بدن سارکوم می‌گویند. به طور کلی این تومورها سیر بسیار سریعی را طی می‌کنند و در عرض چند هفته تا چند ماه پس از آغاز علائم به مرگ بیمار می‌انجامد.

اغلب این تومورها قلب راست را درگیر می‌کنند و به دلیل رشد سریع، تهاجم به فضای اطراف پرده قلب و انسداد حفرات قلبی یا وریدهای اجوف شایع است. این تومورها در قلب چپ نیز ممکن است تشکیل و به اشتباه به عنوان میگزوم تلقی شوند.

اغلب این تومورها در زمان تشخیص چنان گسترش یافته‌اند که امکان برداشت آنها به کمک جراحی وجود ندارد.

هرچند در برخی گزارش‌ها، بهبود نسبی با روش جراحی، پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی حاصل شده است، پیش‌آگهی کلی از این تومورهای قلبی ضعیف است.

تومورهای بدخیم

تومورهای متاستاتیک یا بدخیم به قلب بسیار شایع‌تر از تومورهای اولیه هستند. از آنجا که با درمان‌های موثرتر، امید به زندگی در افراد مبتلا به تومورهای بدخیم افزایش یافته است، سرایت سرطان قلبی در یک تا 20 درصد از کل تومورها دیده می‌شوند.

اگر کل موارد سرایت سرطان قلبی را در نظر بگیریم، شایع‌ترین تومور اولیه‌ای که برای آنها یافت می‌شود، سرطان پستان و ریه است که میزان بروز بالای این تومورها را نشان می‌دهد.

تقریباً تمام موارد سرایت سرطان قلبی هنگامی ایجاد می‌شوند که بیماری اولیه کاملاً منتشر شده و در اغلب موارد، بیماری اولیه یا سرایت سرطان آن در نقطه‌ای دیگر از قفسه سینه یافت می‌شود. با این حال، سرایت سرطان قلبی ممکن است نخستین یافته از یک تومور در نقطه دیگری از بدن باشد.

تظاهرات بالینی سرایت سرطان‌های قلبی تنها در حدود 10 درصد از بیماران مشاهده می‌شود و آنها بندرت عامل مرگ بیماران هستند.

در اغلب موارد، سرایت سرطان‌ها علت تظاهرات بالینی نیستند و به عنوان یکی از یافته‌های بدخیمی محسوب می‌شوند که قبلاً شناسایی شده‌اند.

هرچند سرایت سرطان‌ها می‌توانند علائم و نشانه‌های غیراختصاصی بسیاری را ایجاد کنند، شایع‌ترین علائم آنها عبارتند از: تنگی نفس، پریکاردیت حاد یا التهاب برون‌شامه، افزایش سریع ابعاد قلب در رادیوگرافی قفسه سینه و نارسایی احتقانی قلب. همانند تومورهای اولیه قلب، تظاهرات بالینی عمدتاً به محل و اندازه تومور، نه تنوع بافت‌شناختی آن بستگی دارد. بسیاری از این علائم و نشانه‌ها با پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی مشاهده می‌شوند.

دکتر منوچهر قارونی - متخصص قلب و عروق