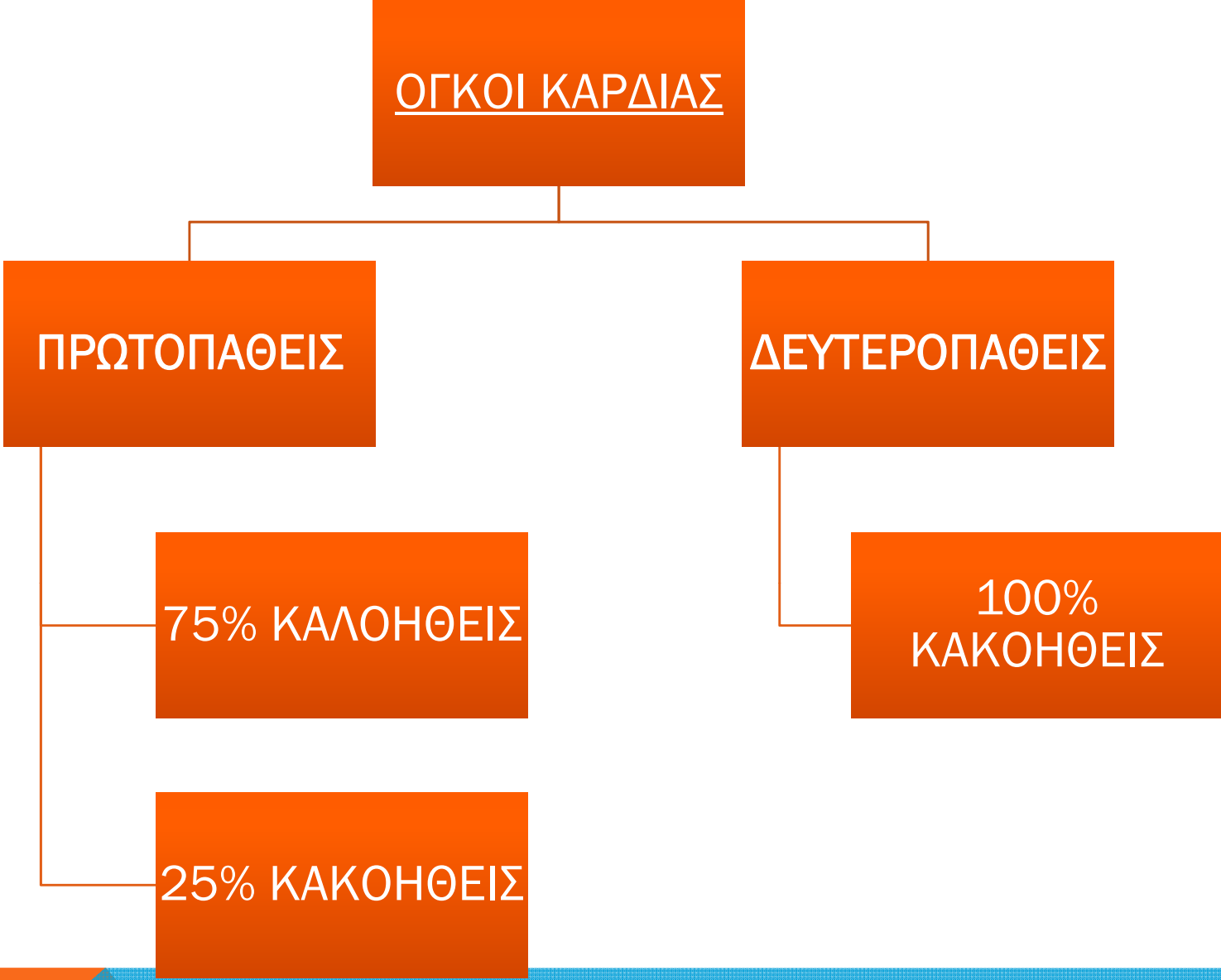




ΟΓΚΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ

ΟΓΚΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ



```
graph TD; A[ΟΓΚΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ] --> B[ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ]; A --> C[ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ]; B --> D[75% ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ]; B --> E[25% ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ]; C --> F[100% ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ]
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a box labeled 'ΟΓΚΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ'. A line from this box branches into two boxes: 'ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ' on the left and 'ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ' on the right. From 'ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ', a line branches into two boxes: '75% ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ' and '25% ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ'. From 'ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ', a line branches into one box: '100% ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ'. The boxes are orange with white text. The background features a blue textured area at the bottom and a diagonal orange and blue pattern on the left.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ

75% ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ

100%
ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ

25% ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ (0,17-0,19%)

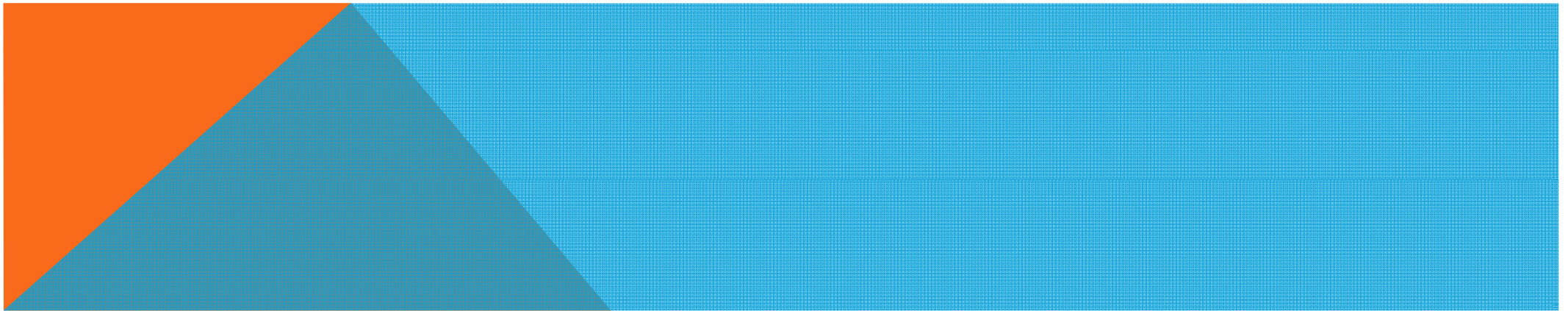
ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ 75%

1. Μύξωμα (>50%)
2. Θηλώδες ινοελάστωμα 15-17% (συχνότερος καλοήθης ογκος των βαλβίδων-μικρού μεγέθους <1εκ. ,μισχωτός με συχνότερη εντόπιση στην μιτροειδή και αορτή)
3. Λίπωμα 20-22% (αμισχο με συχνότερη εντόπιση στην αρ. κοιλία και δ. κόλπο)
4. Ραβδομύωμα } συνηθέστεροι πρωτ. Ογκοι της παιδικής ηλικίας
5. Τεράτωμα }
6. Αιμαγγείωμα

ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ

1. Αγγειοσάρκωμα
2. Ραβδομυοσάρκωμα
3. Ινοσάρκωμα
4. Οστεοσάρκωμα
5. Λειομυοσάρκωμα
6. Λέμφωμα

Οι δεξιές κοιλότητες προσβάλλονται συχνότερα των αριστερών και μπορούν να μιμηθούν εικόνα δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας.



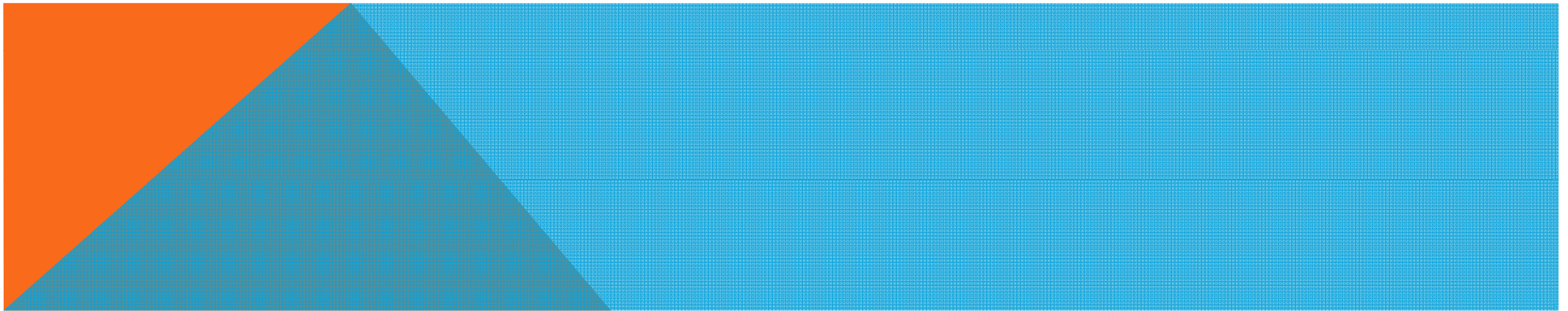
ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ

- Σπάνιοι (0,02%)
- Είναι δυνητικά θανατηφόροι διότι μπορεί να προκαλέσουν ενδοκοιλοτική ή βαλβιδική απόφραξη, διαταταραχές του ρυθμού ή της αγωγής και τέλος πνευμονικές ή περιφερικές εμβολές
- Συμπτώματα:
 - 1.Καρδιακή ανεπάρκεια-Απόφραξη
 - 2.Εμβολές.
 - 3.Αρρυθμίες.

Τα συμπτώματα εξαρτώνται κυρίως από:

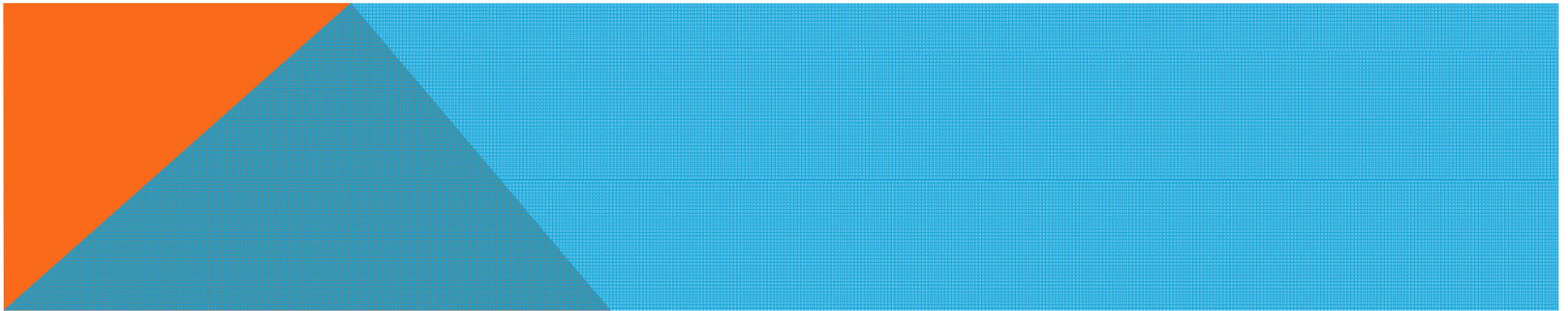
1. Ανατομική εντόπιση.
2. Μέγεθος.
3. Επίδραση στους γύρω ιστούς.

παρά από τον ιστολογικό τους τύπο.



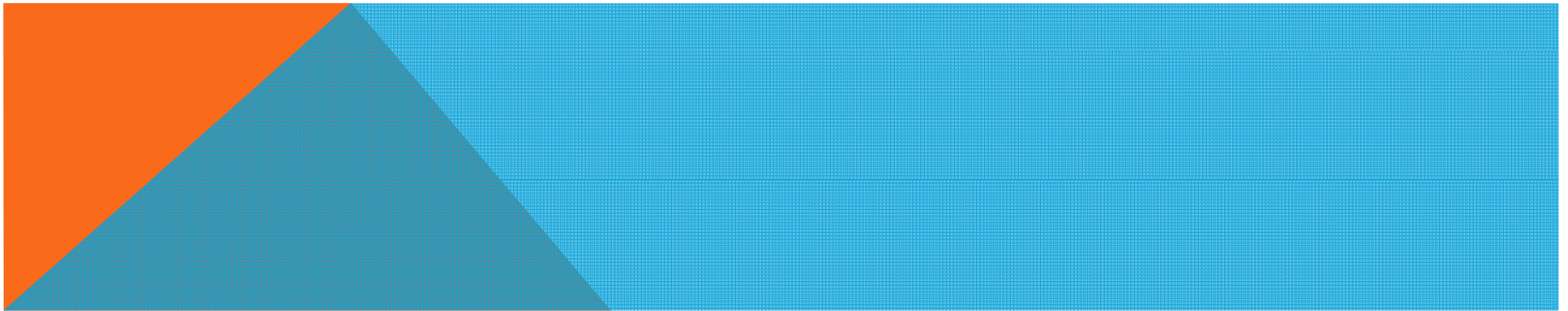
ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ

- Κακοήθεις
- 20-40 φορές συχνότεροι από τους πρωτοπαθείς. Τις τελευταίες δεκαετίες είναι πιο συχνοί, λόγω επιθετικών θεραπειών της αρχικής νόσου και αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης όλο και περισσότεροι θα καταλήξουν με γενικευμένη νόσο
- Ηλικία 60-70 έτη
- Δεν υπάρχει προτίμηση φύλου



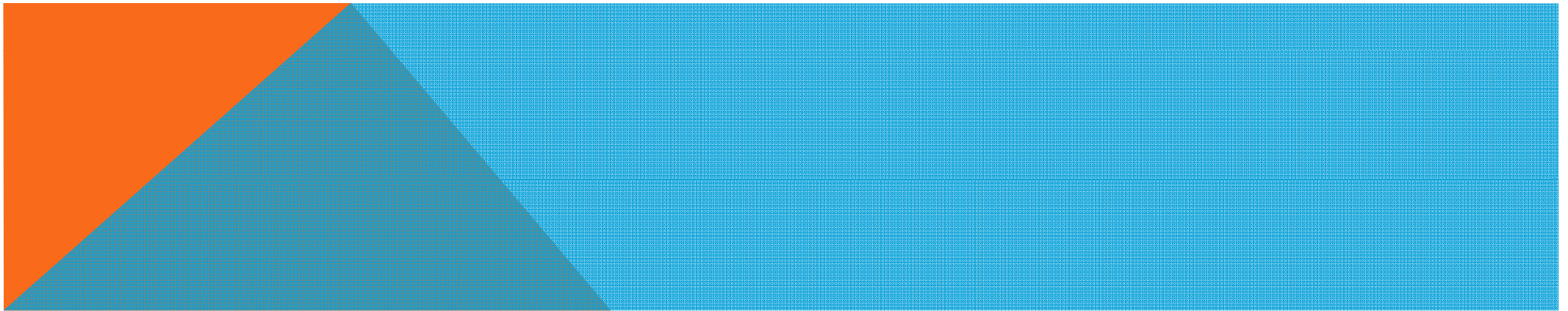
ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ

- Μεταστατικοί στα πλαίσια γενικευμένης νόσου
- Καρδιακή μετάσταση (post – mortem) 25%, συνήθως υποεκτιμάται
- Σπάνια κεντρίζουν το κλινικό ενδιαφέρον γιατί υπερισχύουν τα συμπτώματα της γενικευμένης νόσου



ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ - ΕΝΤΟΠΙΣΗ

- Συνήθως μικροί και πολλαπλοί.
- Με σειρά προτεραιότητας προσβάλλονται το περικάρδιο $\Rightarrow$ μυοκάρδιο $\Rightarrow$ ενδοκάρδιο.
- Κυρίως στις δεξιές κοιλότητες, μπορεί όμως και στις αριστερές ή και άμφω.
- Το τί θα διηθήσει η νόσος εξαρτάται από τον τρόπο διασποράς της πρωτοπαθούς βλάβης.

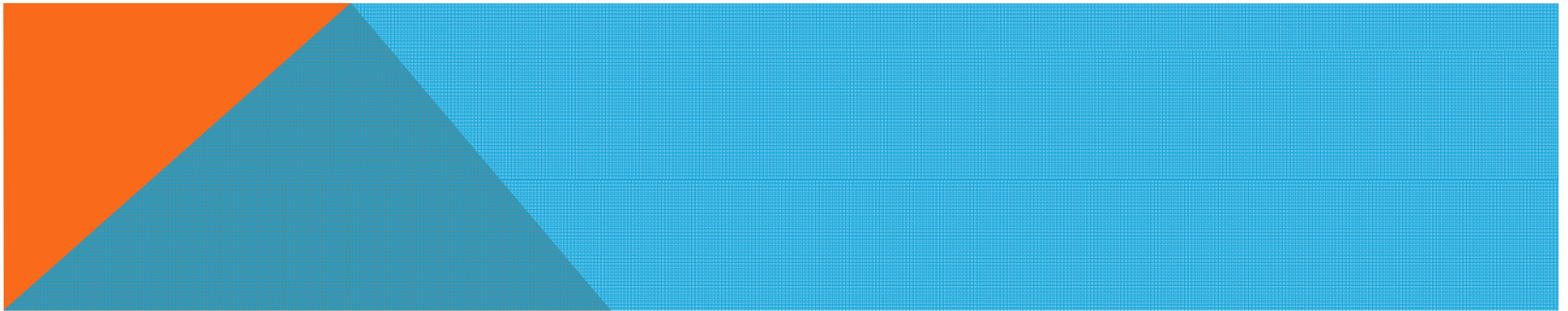


ΟΓΚΟΙ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

Θεωρητικά όλοι οι κακοήθεις όγκοι μπορούν να δώσουν μεταστάσεις στην καρδιά (εξαίρεση αποτελούν οι όγκοι ΚΝΣ που δεν έχει αποδειχθεί ότι δίνουν καρδιακές μεταστάσεις).

Κυρίως :

- Μελάνωμα (50%)
- Όγκοι πνέυμονα
- Όγκοι μαστού
- Όγκοι οισοφάγου
- Όγκοι θυροειδούς αδένα
- Κακόηθες λέμφωμα
- Λευχαιμία (το 1/3 εμφανίζουν καρδιακές μεταστάσεις)
- Όγκοι νεφρών



ΜΥΞΩΜΑ

ΙΣΤΟΓΕΝΕΣΗ

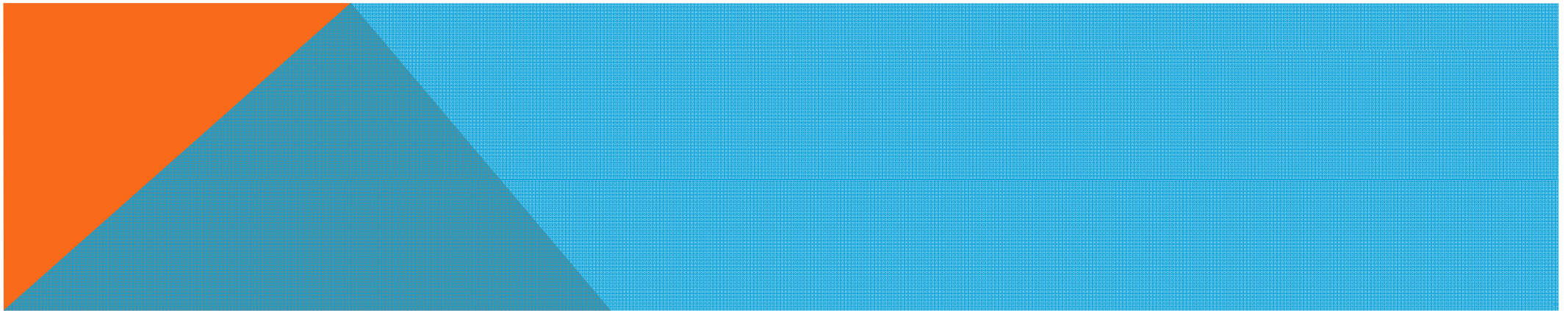
- Προέρχονται από υπενδοκαρδιακές εστίες αρχέγονων μεσεγχυματικών κυττάρων.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ

- Αποτελούν το 60 % του συνόλου των περιστατικών σε ενηλίκους
- Η μέση ηλικία εκδήλωσης είναι τα 50 έτη
- 2/3 των περιστατικών είναι γυναίκες

ΕΝΤΟΠΙΣΗ

- 75% στον αριστερό κόλπο (στο χείλος του ωοειδούς βοθρίου)
- 15%-20% στον δεξιό κόλπο
- 5%-10% στις κοιλίες



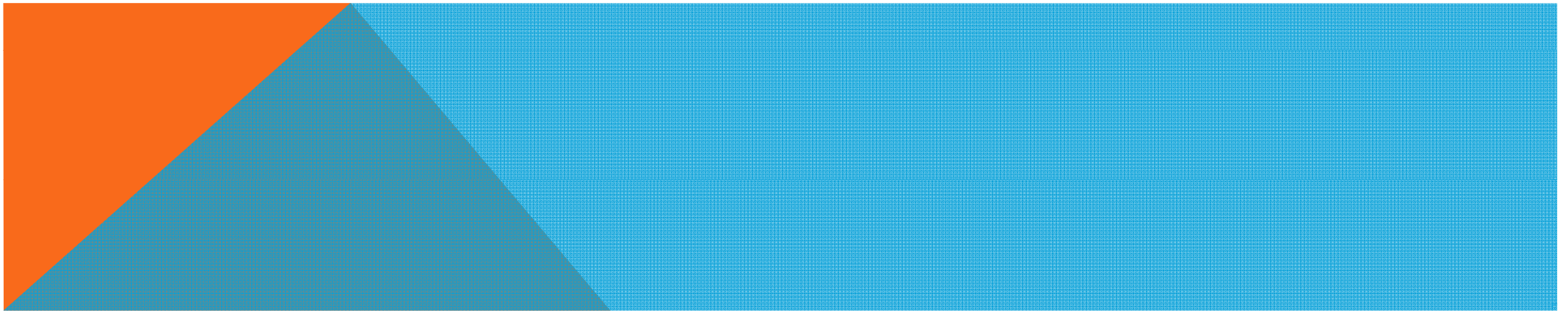
ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

- Κατά 90% είναι μονήρη
- 5% αμφικολπικά (μέσω οωειδούς τρήματος)
- 5% αμφικοιλιακά
- Μέση διάμετρος 5-6cm

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Δύσπνοια (70%)
- Παροξυσμική νυχτερινή δύσπνοια (25%)
- Συγκοπή (20%)
- Θωρακικό άλγος (10%)
- Εμβολή (30%)
- Πυρετός (20%)
- Απώλεια βάρους(15%)

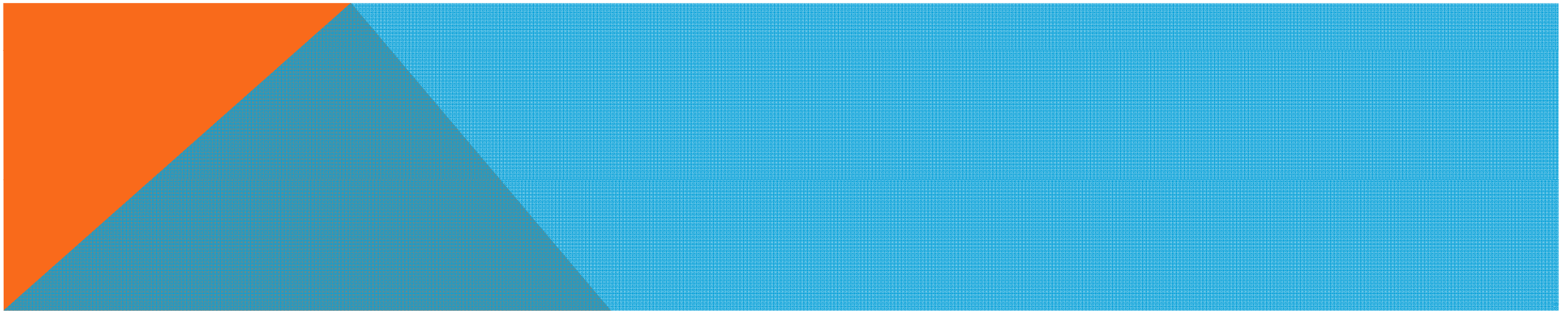


ΣΗΜΕΙΑ

- Συστολικό φύσημα μιτροειδούς (50%)
- Διαστολικό φύσημα μιτροειδούς (40%)
- Έντονος πρώτος τόνος (40%)
- Tumor plop (15%)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Αυξημένη ΤΚΕ (30%)
- Αναιμία (30%)
- Υπεργαμμασφαιριναιμία
- Θρομβοπενία
- Στην ακτινογραφία θώρακος διόγκωση αριστερού κόλπου



Τα μυξώματα
παρουσιάζονται
με την τριάδα

```
graph TD; A[Τα μυξώματα παρουσιάζονται με την τριάδα] --> B[Ενδοκαρδιακή απόφραξη]; A --> C[Συστηματική εμβολή]; A --> D[Συστηματικά συμπτώματα];
```

Ενδοκαρδιακή
απόφραξη

Συστηματική
εμβολή

Συστηματικά
συμπτώματα

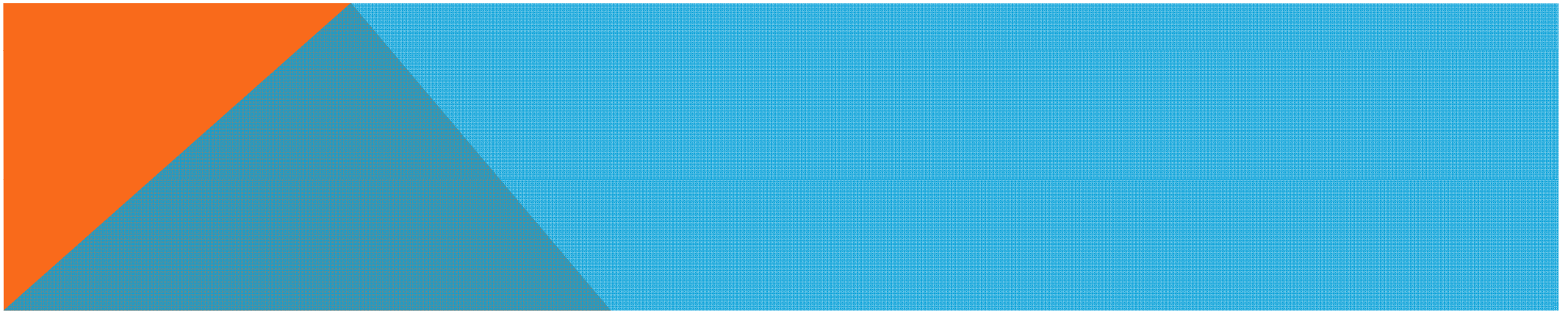
ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ

- Λόγω μισχωτής μορφολογίας και παρουσίας κατά μεγαλύτερο ποσοστό στον αριστερό κόλπο προπίπτει μέσα στο στόμιο της μιτροειδούς αποφράζοντας τον χώρο πλήρωσης της κοιλίας προκαλώντας :

Συγκοπή

Καρδιακή ανεπάρκεια

Μόνιμη βλάβη στις γλωχίνες (wrecking ball effect)



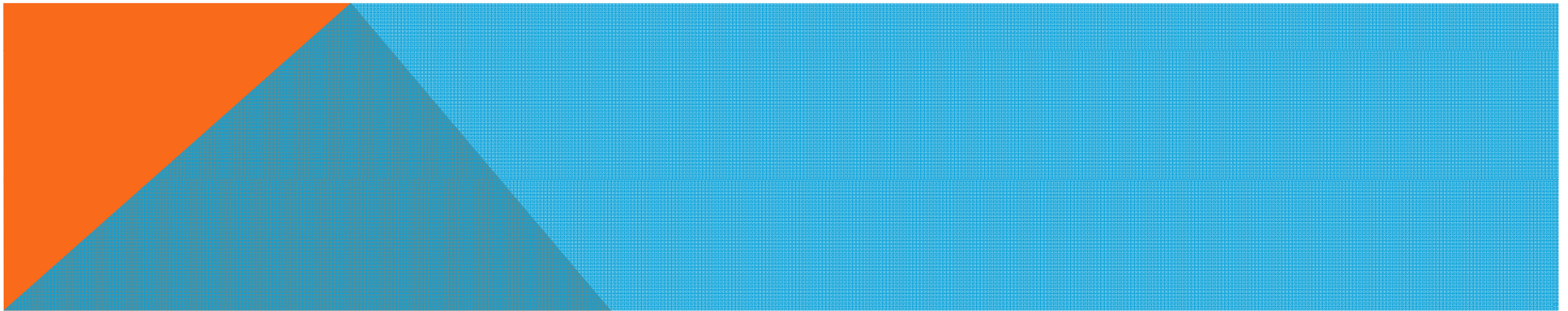
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

- 70% Εμβολικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κυρίως με την μορφή παροδικών ΑΕΕ
- 50% περιφερική εμβολή των άκρων
- 5% με εμβολές στεφανιαίων, δέρματος, οφθαλμών, σπληνός, ήπατος, νεφρών

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Μυαλγίες/αρθραλγίες
- Εξάνθημα
- Πυρετό
- Απώλεια βάρους
- Φαινόμενο Raynaud
- Πληκτροδακτυλία

Αυτά οφείλονται στην παραγωγή από τον όγκο IL-6 που είναι κυτοκίνη που πυροδοτεί την οξεία φάση και προάγει την ανάπτυξη των κυττάρων του μυελώματος αναπτύσσοντας πολλαπλό μυέλωμα.



ΣΥΝΔΡΟΜΟ CARNEY

ΜΥΞΩΜΑΤΑ

ΑΤΥΠΕΣ
ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ, ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΕΣ
ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ

ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΕΣ
ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

ΚΗΛΙΔΩΔΗΣ ΜΕΛΑΝΩΣΕΙΣ
ΣΤΟΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΤΟΥ
ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ, ΣΤΑ
ΧΕΙΛΗ, ΕΠΙΠΕΦΥΚΟΤΑ

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ
ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΗ
ΚΑΙ GH, ΑΔΕΝΩΜΑ
Η΄ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΟΕΙΔΟΥΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

- Το 75% αναπτύσσονται στον αρ. κόλπο- εξορμώνται από το μεσοκολπικό διάφραγμα στο οριο του ωοειδούς βόθρου.
- Τα 2/3 είναι ωοειδή η στρόγγυλα μορφώματα κινητά ,στικτή απεικόνιση,με λεία η λοβιώδη επιφάνεια που συνδέεται μέσω ενός μίσχου με το μεσοκολπικό διάφραγμα και μπορεί να περιέχουν ηχοδιαυγαστικές περιοχές (αιμορραγικές εστίες). Η διάμετρος ποικίλλει από 1-15 εκ.
(Pinede et al)

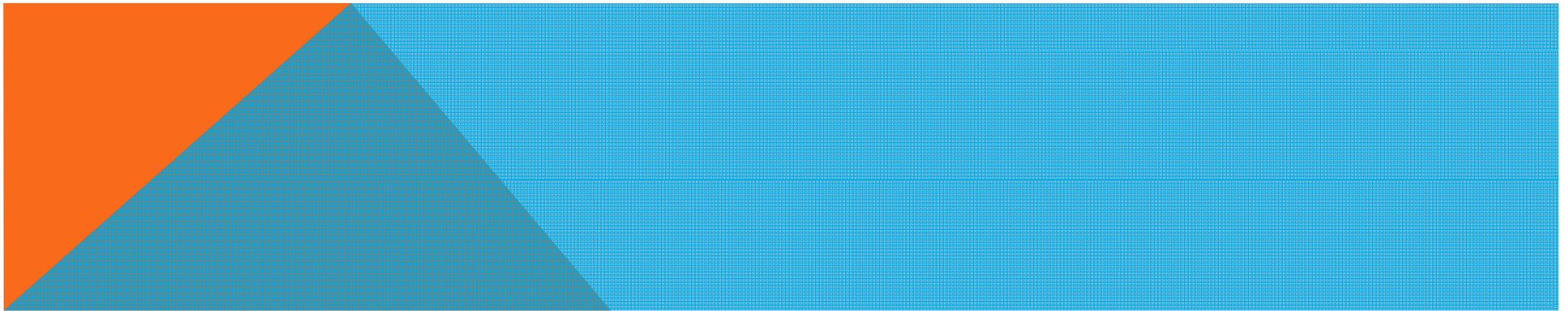
CT ή MRI ΘΩΡΑΚΟΣ

- Λοβώδη ετερογενή μάζα χαμηλής απορρόφησης.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ

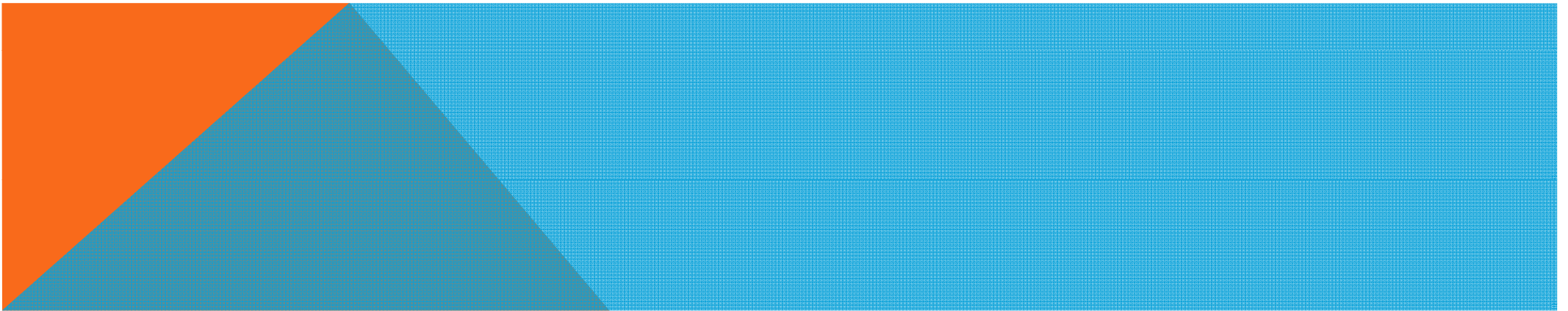
ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΑ : Ζελατινώδη,λεία,στρογγυλά.

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΑ : Μοιάζουν με εμβρυικά μεσεγχυματικά κύτταρα



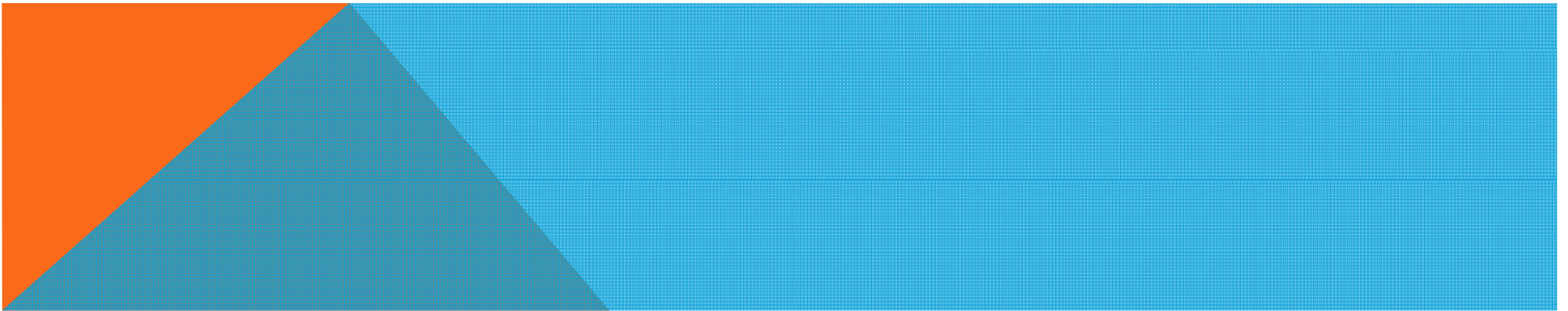
ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ☐ Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- ☐ Διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς
- ☐ Διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς
- ☐ CT / MRI

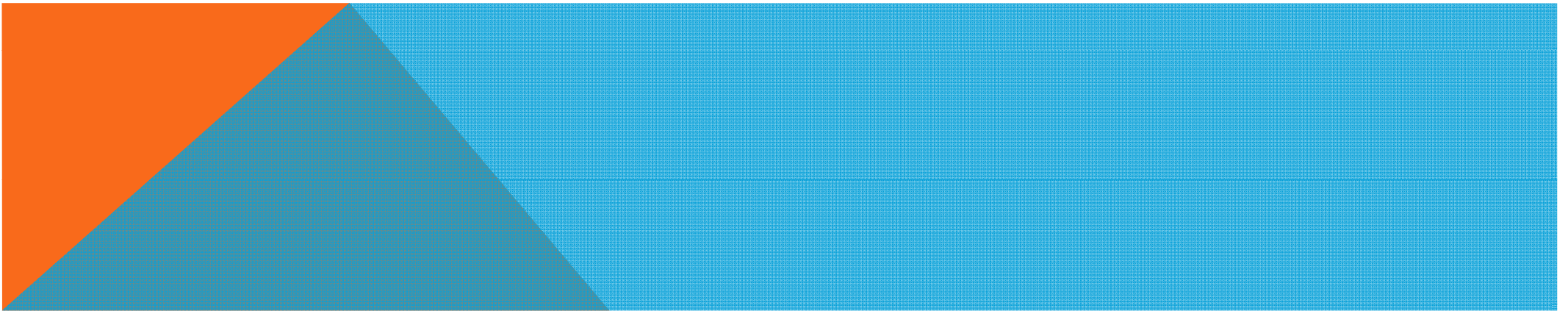


ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

- Η διδιαστατη 2-D διαθωρακική ηχωκαρδιογραφία κα η M-mode επέτρεψε την απόδειξη της συνήθους θ'εσεως αναπτύξεως των μυξωμάτων που είναι το μεσοκοιλιακό διάφραγμα και την απεικόνιση της προελεύσεως και της εκτάσεως άλλων ενδοκοιλιακών και παρακαρδιακών ογκων
- Η οισοφάγεια πολυεπίπεδος ηχωκαρδιογραφία είναι ανώτερη ως μέθοδος ως προς την εξέταση των κοιλοτήτων,ν βαλβίδων και αγγείων της καρδιάς για την απεικόνιση περιφερικών εμβολών και ογκων (στην ανω κοίλη φλέβα,πνευμονική αρτηρία και κατιούσα αορτή).
- Για την προεγχειρητική εκτίμηση του μυξώματος απαραίτητη θεωρείται η ΔΟΗ μπορεί να εντοπισθούν πολλαπλά μυξώματα με ακρίβεια το σημείο πρόσφυσής τους. Επίσης για την μετεγχειρητική πορεία των ασθενών (υποτροπή στο 10%), και προληπτικός έλεγχος των συγγενών 1^{ου} βαθμού (οικογενής κατανομή του ογκου).

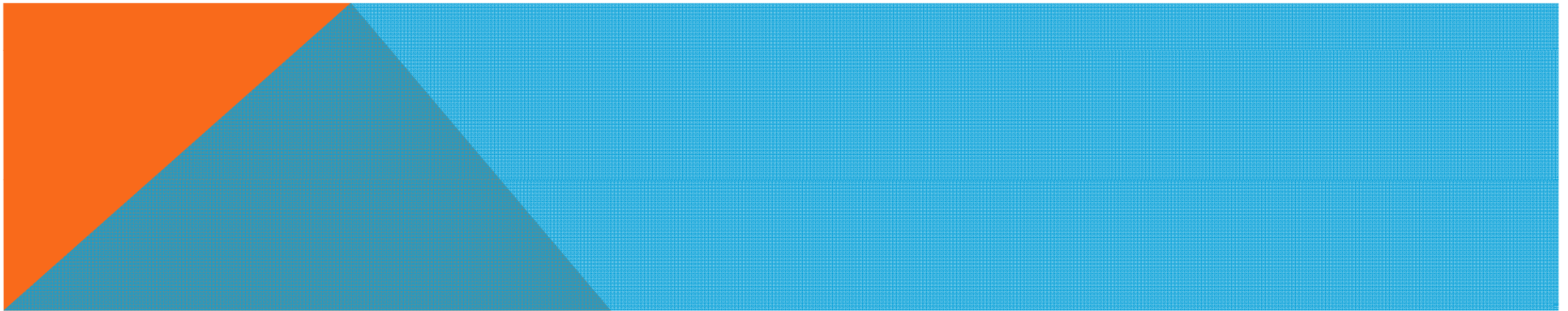


Η διαθωρακική και διοισοφάγειος 3-D ηχωκαρδιογραφία είναι μια νέα ιδανική μέθοδος για την απεικόνιση εκτίμηση και διαφοροδιάγνωση των ενδοκαρδιακών ογκων (η 2-D echo υποεκτιμά το μέγεθος των ενδοκαρδιακών ογκων κατά 20-25%)



□ CT και MRI

Παρέχουν πιο λεπτομερείς πληροφορίες για :
την σχέση της ενδοκαρδιακής μάζας με τα φυσιολογικά ανατομικά μέρη της καρδιάς την ανάπτυξη και επέκταση του όγκου σε γειτονικά αγγεία και ανατομικά μέρη του μεσαυλίου, το περιεχόμενο του (αιμορραγικό, στέρεο, κτλ).



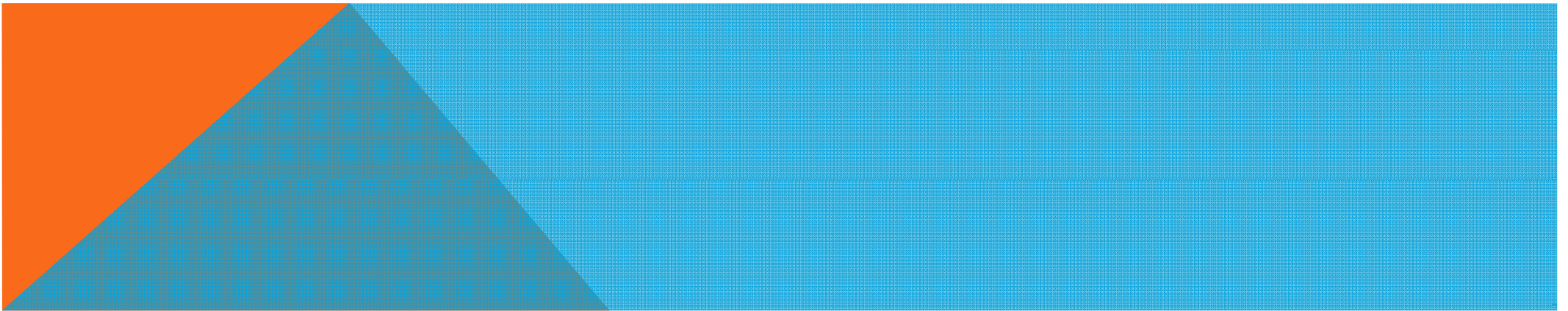
ΘΕΡΑΠΕΙΑ

☐ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ

- i. 'Αμεση χειρουργική εκτομή.

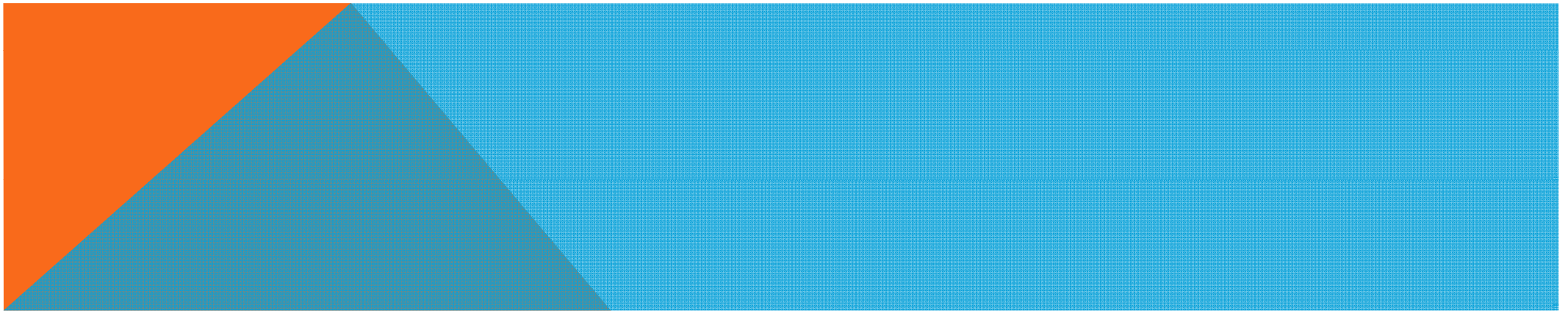
☐ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ

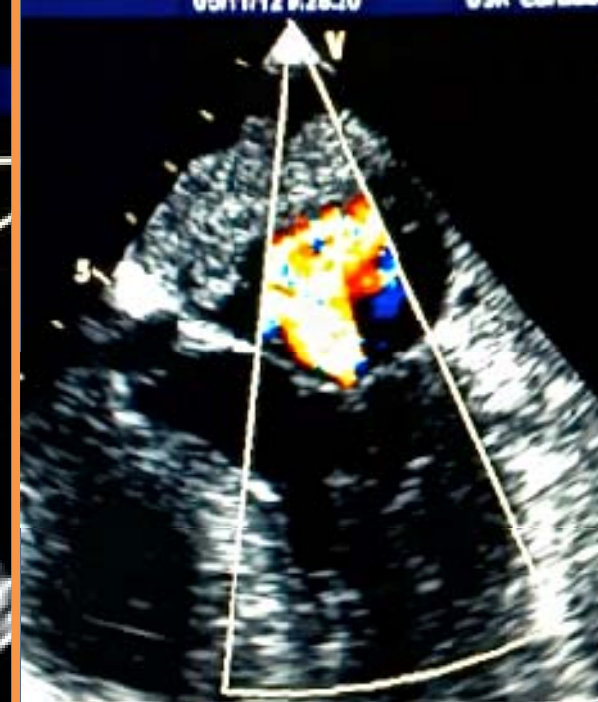
- i. Η χειρουργική εκτομή δεν είναι αποτελεσματική.
- ii. Χημειοθεραπεία και ακτινοβολία.
- iii. Μεσος όρος επιβίωσης 1 έτος.



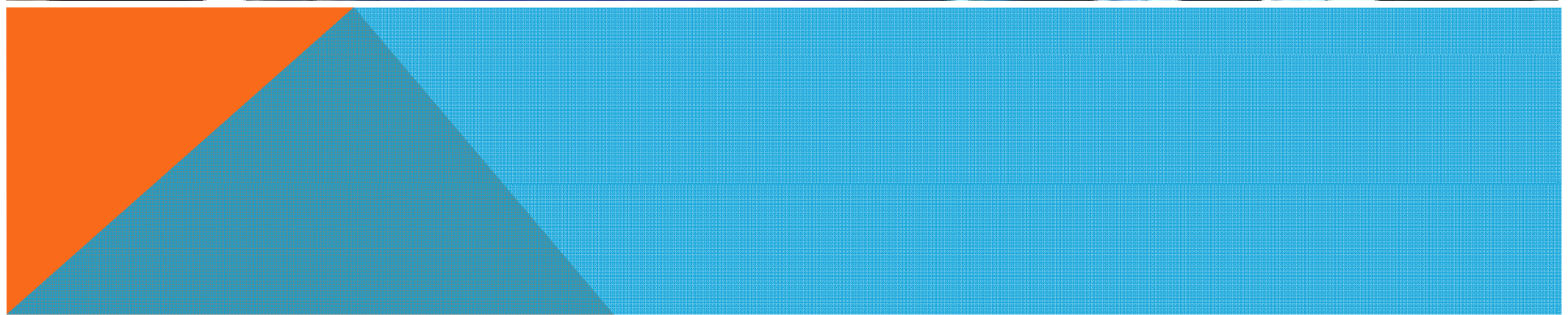
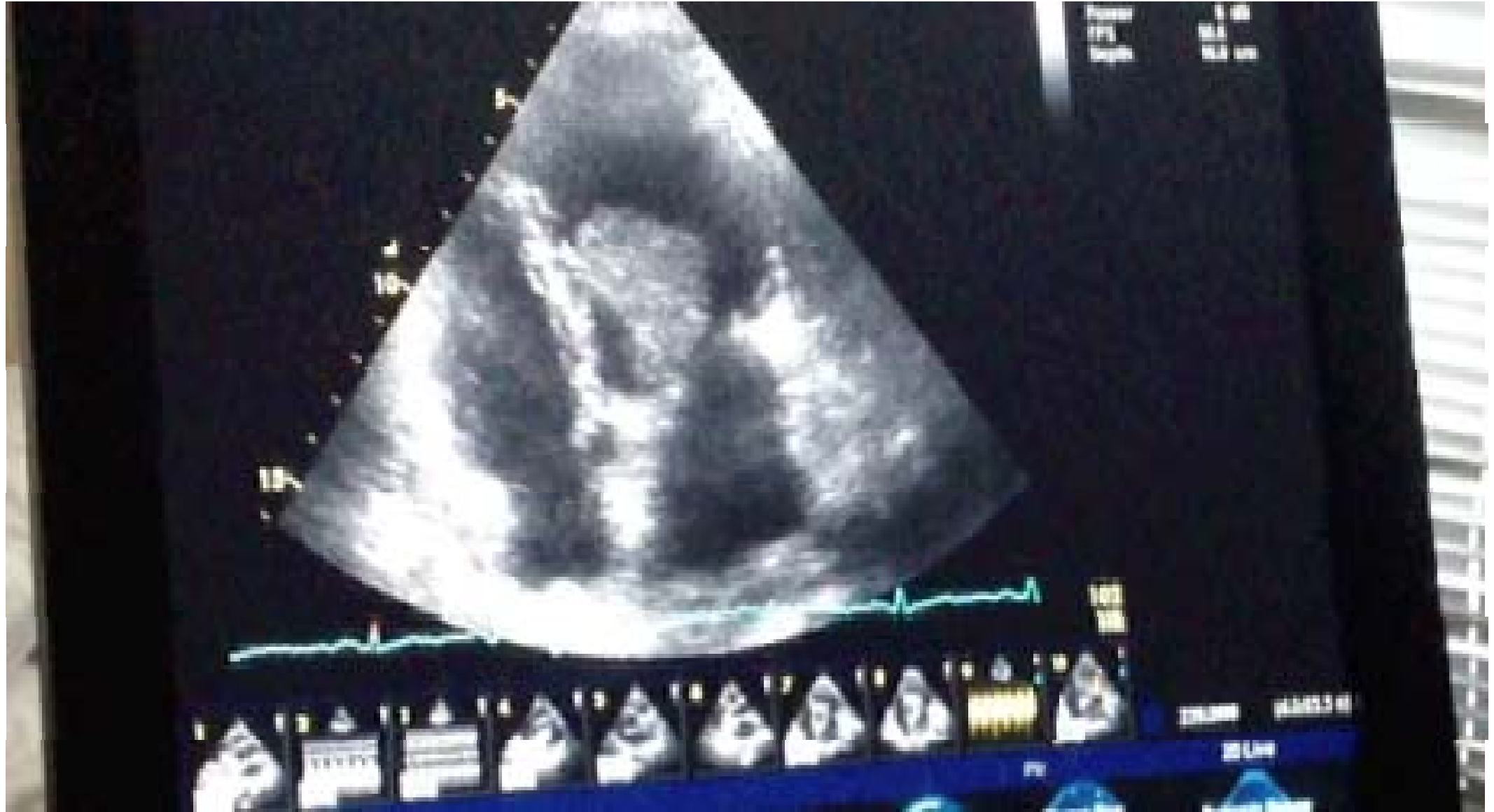
ΘΕΡΑΠΕΙΑ

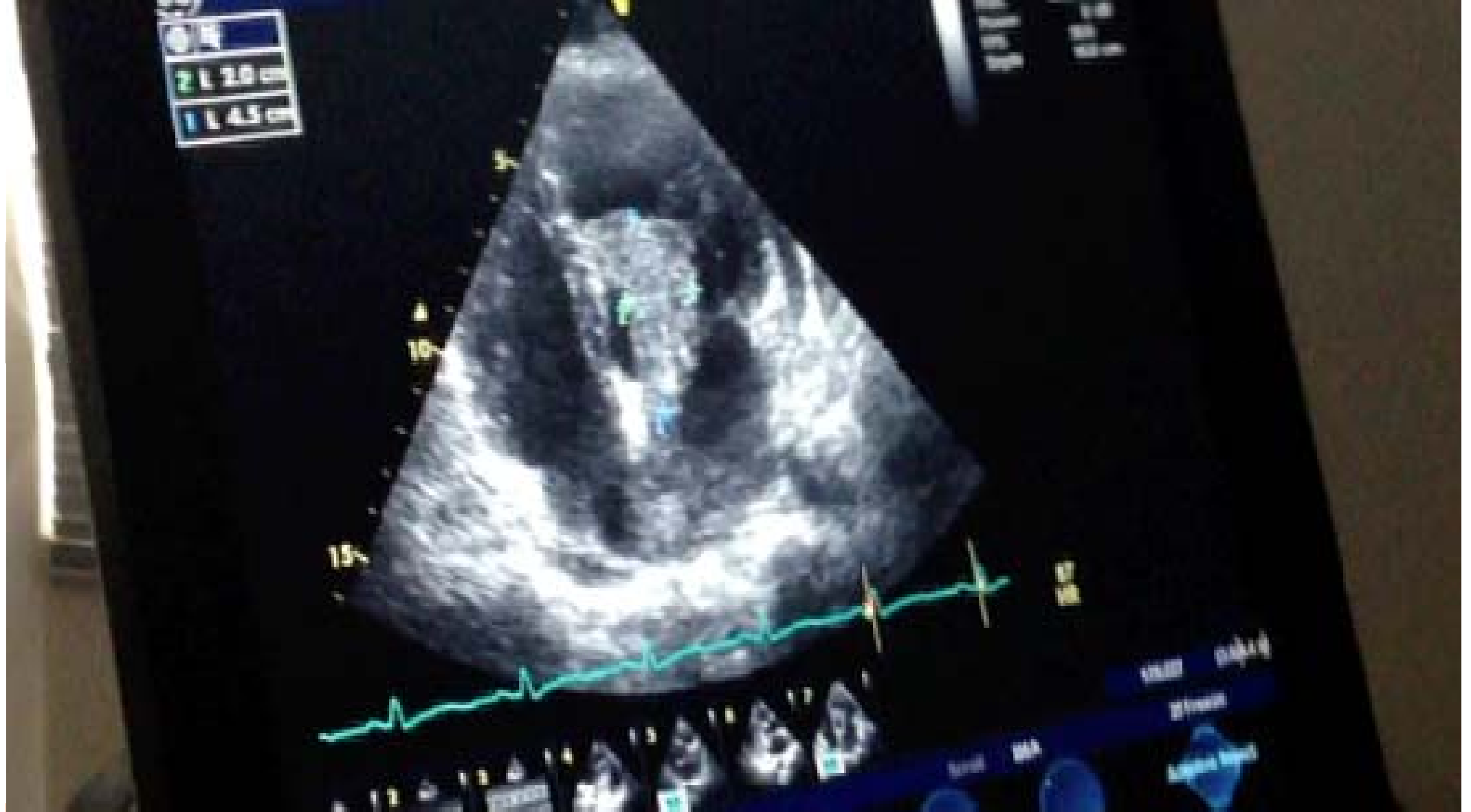
Χειρουργική εκτομή του όγκου με εκτενές κομμάτι διαφράγματος για να μειωθούν οι πιθανότητες υποτροπών. Αρκετές ανακοινώσεις αποδεικνύουν την πλήρη ίαση των μυξωμάτων του αρ. και δ. κόλπου με διαστήματα παρακολούθησης 10-15 ετη μετά την πλήρη εκτομή τους. Σε 1-5% περ. έχει ανακοινωθεί υποτροπή η δεύτερο καρδιακό μύξωμα μετά την εκτομή.



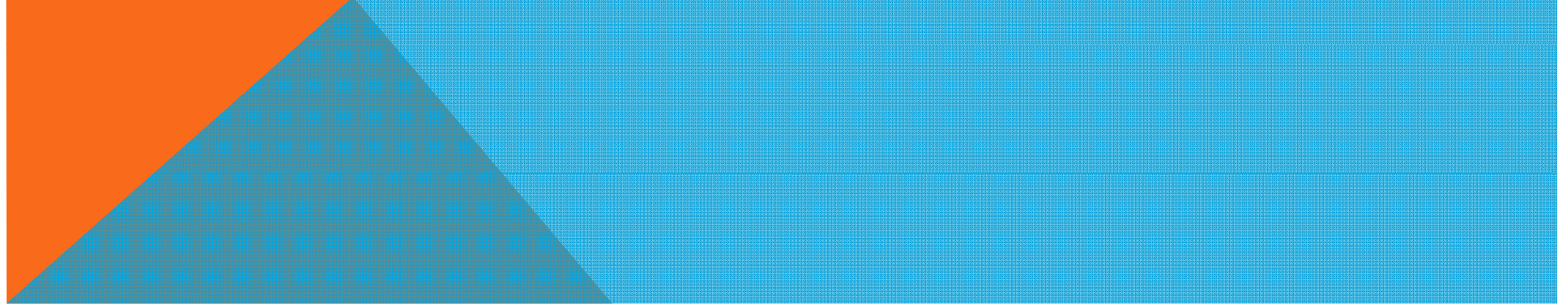


ΕΙΚ.2 : Διάφορες λήψεις
 διοισοφάγειου υπερήχου που
 απεικονίζουν το μύξωμα να
 προπίπτει στην (ΑΡ) κοιλία κατά την
 διαστολή (Α), το ωτίο του (ΑΡ)
 κόλπου το οποίο είναι ελεύθερο
 θρόμβων (Β), την ανεπάρκεια της
 μιτροειδούς βαλβίδος (Γ), το
 μύξωμα στον (ΑΡ) κόλπο κατά την
 συστολή (Δ) και την ακεραιότητα
 του μεσοκοιλιακού διαφράγματος
 (Ε).

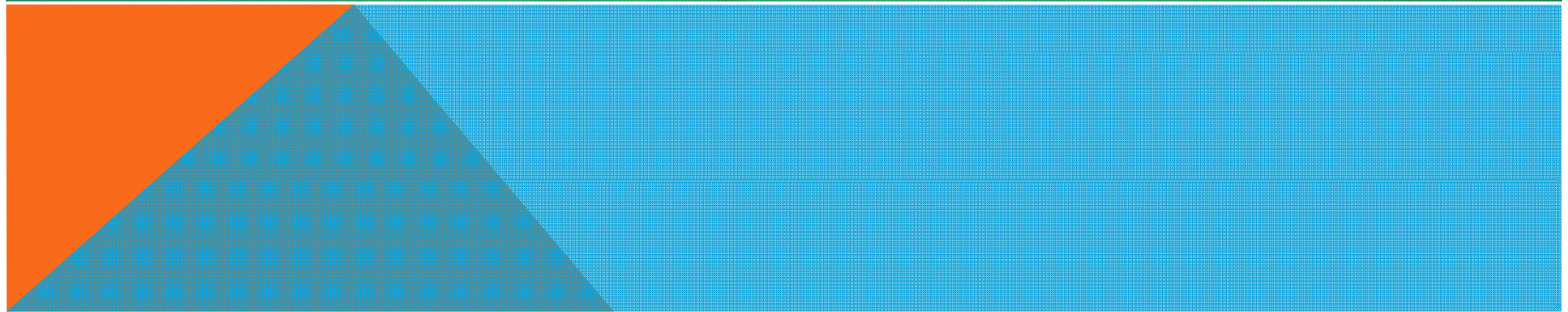


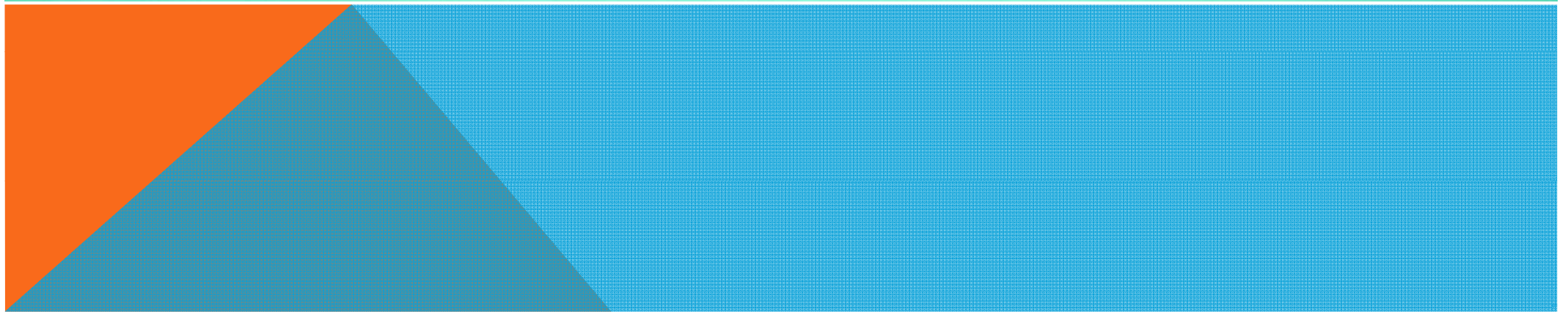
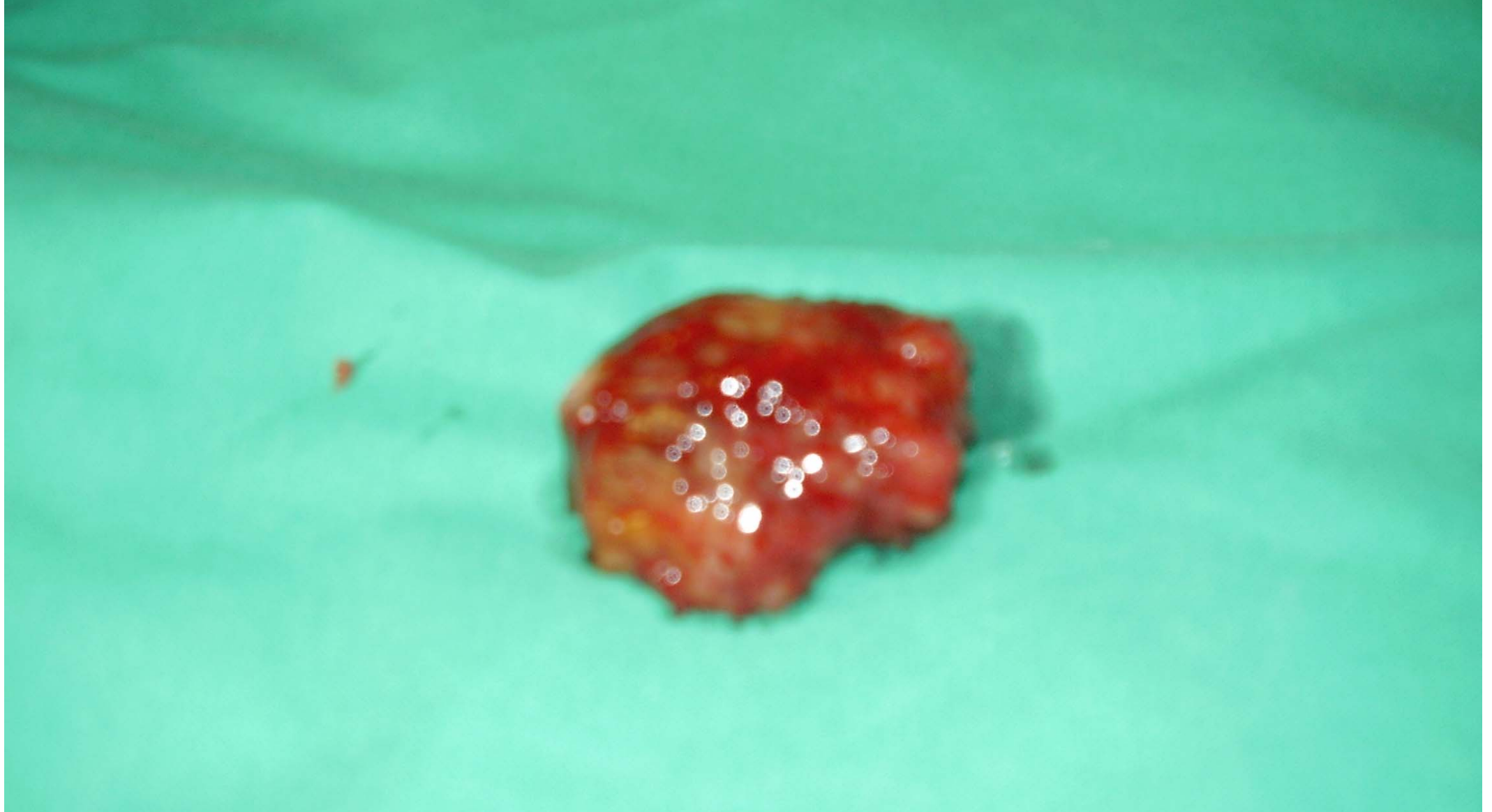


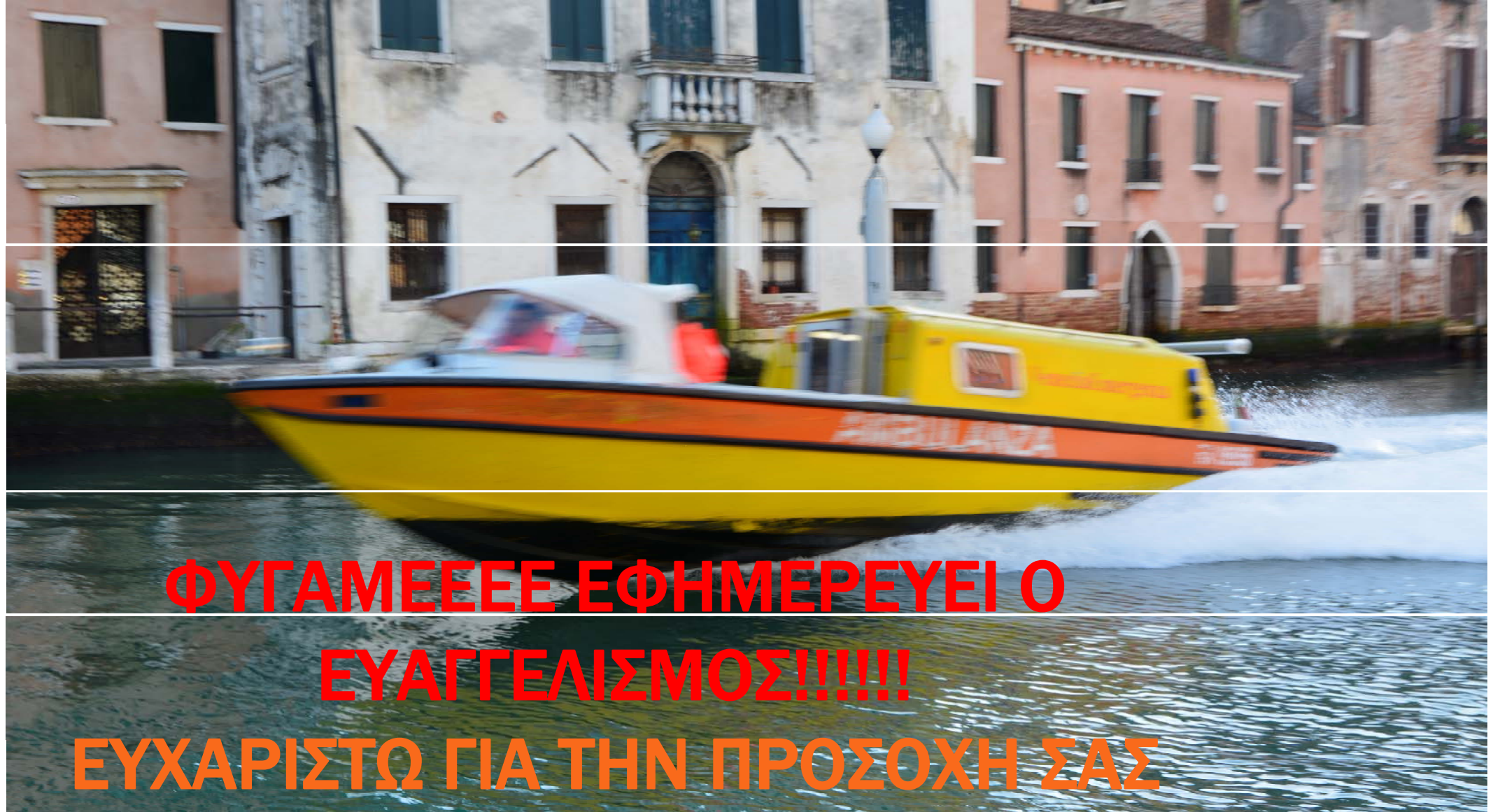












**ΦΥΓΑΜΕΕΕΕ ΕΦΗΜΕΡΕΥΕΙ Ο
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ!!!!!!**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ