

# Płyn w worku osierdziowym zagrażający tamponadą serca u chorych onkologicznie – standardy diagnostyki i leczenia

Pericardial effusion endangering cardiac tamponade in cases of patients suffering for malignant diseases – diagnostics and management

*lek. Artur Matyszewski<sup>1,2</sup>, lek. Ksenia Barbara Krawentek-Matyszewska<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach*

*Ordynator: lek. Jerzy Korszun*

<sup>2</sup> *Klinika Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie  
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Cezary Szczylik*



## ABSTRACT

Pericardial effusion endangering cardiac tamponade is a condition of high risk of life loss. In case of endangering cardiac tamponade the most important are: fast diagnosis, pericardiocentesis and drainage of the pericardial cavity. Etiology of cardiac tamponade is the same in cases of patients suffering for malignant disease and others patients – one and only difference is the proportion of etiological factors. The most problematical in clinical management are usually cases of pericarditis caused by neoplastic cells – most often in course of non-microcellular pulmonary carcinoma, mediastinal lymphomas, leukemias, esophageal cancer, breast cancer, malignant mesotheliomas, metastatic ovarian, prostate cancer or melanoma. Clinical course and increasing of symptoms are directly dependent on grade of heart's hemodynamic incompetence caused by decrease of blood's inflow into the heart's cavities. Symptoms are also dependent on time during the liquid increase its' value inside the pericardial cavity. Some patients usually don't present the classic Beck's triad of symptoms. Almost every single patient who is endangered cardiac tamponade presents other symptoms like: decrease of physical efficiency, static dyspnea, tachycardia and pulsus paradoxalis. Key role in diagnostics and assignment of indication for invasive intervention belongs to transthoracic echocardiography. Main and the most important procedures in most of cases of cardiac tamponade are pericardiocentesis and drainage of pericardial cavity. Evacuated liquid is a very valuable diagnostic material which can be helpful in final diagnosis' establishment. Systemic causal treatment sometimes is added by intrapericardial infusions – in cases of neoplastic pericarditis there is a place of palliative intrapericardial administration of chemotherapeutics. Patients after the pericardiocentesis procedure should be admitted to Intensive Care Unit or Department and carefully observed.

**KEY WORDS:** pericardial effusion, cardiac tamponade, pericarditis, pericardiocentesis

## STRESZCZENIE

Obecność płynu w worku osierdziowym zagrażająca tamponadą serca jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Najważniejsze w takim przypadku są: rozpoznanie, ustalenie wskazań do perikardiocentezy i drenaż jamy osierdzia. Etiologia u chorych onkologicznie jest identyczna jak u pozostałych chorych, zmieniają się jedynie proporcje i udział poszczególnych czynników.

Przyczyną tamponady serca będącą największym problemem terapeutycznym jest zapalenie osierdzia przebiegające z udziałem komórek nowotworowych – najczęściej dochodzi do niego w przebiegu raków niedrobnokomórkowych płuc, chłoniaków śródpiersia, białaczek, raka przełyku, raka piersi, złośliwych międzybłoniaków i w niektórych przypadkach zaawansowanego raka jajnika, gruczołu krokowego czy czerniaka.

Przebieg kliniczny i nasilenie objawów są bezpośrednio uzależnione od stopnia zaburzeń hemodynamicznych będących skutkiem upośledzonego napełniania krwią jam serca oraz czasu narastania płynu w worku osierdziowym.

Klasyczna triada objawów Becka występuje tylko u części chorych. Natomiast u niemal wszystkich stwierdza się spadek tolerancji wysiłku, duszność spoczynkową, tachykardię i tętno dziwaczne. Kluczową rolę w diagnostyce i ustaleniu wskazań do interwencji zabiegowej odgrywa echokardiografia przezklatkowa.

Podstawową metodą leczenia w większości przypadków jest perikardiocenteza i drenaż jamy osierdzia. Płyn uzyskany z jamy osierdzia stanowi cenny materiał diagnostyczny, pomocny w postawieniu ostatecznego rozpoznania. Ogólnoustrojowe leczenie przyczynowe bywa rozszerzane o terapię doosierdziową (wlewy substancji leczniczych), a w przypadku zapalenia osierdzia z udziałem komórek nowotworowych stosowana jest paliatywna chemioterapia doosierdziowa. Pacjenci po perikardiocentezie powinni być obserwowani w warunkach oddziału intensywnej terapii.

**SŁOWA KLUCZOWE:** wysięk osierdziowy, tamponada osierdzia, zapalenie osierdzia, perikardiocenteza