

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA

Vol. XVI, 15

SECTIO D

1961

Z Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w Lublinie

Kierownik: prof. dr med. Stanisław Mahrburg

Jerzy S A W A

Przypadek wady wrodzonej worka osierdziowego

Случай врожденного порока перикардия

A Case of a Congenital Malformation of the Pericardium

Przypadki niewykształcenia lub niedorozwoju worka osierdziowego należą do rzadkości. Southworth i Stefenson cytowani przez Andersona podają, że na swoim materiale znaleźli 46 tego rodzaju anomalii. Worek osierdziowy powstaje z pierwotnej jamy opłucnowo-osierdziejowej. Lang twierdzi, że ubytki osierdzia wywołane są spóźnionym rozwojem fałdu opłucnowo-osierdziejowego. Zaburzenia rozwojowe dotyczą przeważnie blaszki ściennej osierdzia, a ubytki umiejscowione są po stronie lewej. W większości opisywanych przypadków niewykształcenie worka osierdziejowego było tak duże, że serce znajdowało się w jednej wspólnej jamie, łącznie z lewym płucem. W tych przypadkach serce z reguły przesunięte było w lewo. Worek osierdziejowy znajdował się wyłącznie nad częścią serca. Stosunek powierzchni serca pokrytej niewykształconym workiem do powierzchni pozbawionej pokrycia lub znajdującej się we wspólnym worku opłucnowo-osierdziejowym wg Lubarscha jest uzależniony od czasu przeżycia. Serce podczas pracy powiększa ubytek blaszki ściennej osierdzia. Brzeg ubytku może mieć niekiedy kształt grzebienia koguciego. Znane są również przypadki, kiedy niewykształcony worek osierdziejowy, obejmujący częściowo serce, znajdował się w zrostach z przeponą i unieruchamiał w ten sposób serce. Wady rozwojowe spotykane są w 75% u mężczyzn. Czasokres życia może być bardzo różny. Cytowany przez Lubarscha Schrotter opisuje osobnika 60-letniego.

Całkowity brak osierdzia lub jego częściowe niewykształcenie mogą nie mieć znaczenia dla osobnika. Powikłania występujące w związku z tą wadą są bezpośrednio związane z rolą osierdzia w pracy serca. Worek osierdziejowy spełnia dwójną czynność. Połączenie worka osierdziejowego z pniami wielkich naczyń, mostkiem i przeponą stanowi pewne oparcie dla ruchów serca, a jego gładka i śliska powierzchnia stwarza warunki ułatwiające te ruchy. Worek osierdziejowy zapobiega również zbyt niemu rozszerzeniu się mięśnia sercowego, które może powstać przy nieprawidłowo nadmiernym dopływie krwi żyłnej w czasie rozkurczu. Brak ogra-

niczenia ruchów serca może doprowadzić do zagięć, a nawet całkowitego zamknięcia światła wielkich naczyń. Ponadto należy się zawsze liczyć z możliwością powikłań związanych z łatwiejszym przechodzeniem spraw zapalnych z lewego płuca na mięsień sercowy i odwrotnie.



Ryc. 1. Serce przed zdjęciem worka osierdziowego. Widoczny pierścieniowato zaciskający się brzeg niewykształconej blaszki ściennej osierdzia

Heart of an infant 3 months old, before removal of pericardium. The edge of the underdeveloped parietal lamella of pericardium is visible as a contracted ring

Przypadek własny: Zwłoki dziecka w wieku 3 miesięcy z rozpoznaniem klinicznym: *sepsis staphylogenes*, *Vitium cordis congenita*, *Pneumonitis multifocalis*, *Anaemia*, *Otitis media purulenta bilateralis*, *Taetania*, *Convulsiones*. Sekcje dokonano w 24 godziny po zgonie (nr prot. sek. 328/61). Badanie sekcyjne potwierdziło częściowo rozpoznanie kliniczne dotyczące zapalenia płuc i obustronnego zapalenia uszu. Co się tyczy serca znaleziono niedokształcenie blaszki ściennej worka osierdziowego, polegające na częściowym jej braku. Blaszka ścienna kończyła się na wysokości zastawki trójdzielnej. Brzeg istniejącej blaszki ściennej uciskał pierścieniowato powierzchnię mięśnia sercowego, dzieląc go na dwie nierówne części, co niewątpliwie niekorzystnie odbijało się na

pracy serca (ryc. 1 i 2). Po zdjęciu zachowanej blaszki ściennej stwierdzono istnienie okrężnej, głębokiej bruzdy na mięśniu sercowym w okolicy jego koniuszka. Innych wad wrodzonych nie stwierdzono. Jamy opłucnowe były wykształcone i nie łączyły się z workiem osierdziowym. Bada-



Ryc. 2. Serce po zdjęciu worka osierdziowego. Widoczny wyraźny ślad po ucisku przez brzeg blaszki ściennej osierdza

Same heart as in Fig. 1, after removal of pericardium. A distinct imprint of the constricted edge of the parietal lamella of pericardium is visible

nie mikroskopowe mięśnia sercowego nie wykazało odchyień od stanu prawidłowego. Rozpoznanie sekcyjne brzmiało: *Pneumonia multifocalis bilateralis*. *Otitis media purulenta bilateralis*. *Enterocolitis atrophicans*. *Auctio lymphonodorum mesenterii*. *Tumor lienis follicularis*. *Aplasia partis inferioris pericardu*. *Degeneratio lipomatosa hepatis*.

PIŚMIENICTWO

1. Anderson W. A. D.: Pathology. London 1948 s. 549.
2. Bagiński S., Zarys embriologii człowieka. W-wa, 1952 PZWL, s. 69.
3. Best C. H., Taylor N. B.: Fizjologiczne podstawy postępowania lekarskiego. W-wa 1959, PZWL s. 242.
4. Lubarsch O.: Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Berlin 1924 T. II, s. 20.
5. Nowicki W.: Anatomia patologiczna. Kraków 1935, T. I, s. 1.

6. Semerau-Siemianowski M.: Choroby Wewnętrzne. W-wa 1953 PZWL, s. 487.
7. Saphir O.: Systemic Pathology. New York a. London 1958, Grune and Spratton, s. 128.

РЕЗЮМЕ

Автор в настоящей работе описывает случай редкого порока в развитии перикардия, заключающегося в недоразвитии париетального листка перикардия, а также приводит краткий обзор научной литературы, обсуждающей данную проблему.

Рис. 1. Сердце трехмесячного ребенка перед устранением перикардия. Виден перстневидно сжимающийся край недоразвитого париетального листка перикардия.

Рис. 2. Сердце этого ребенка (см. рис. 1) после устранения перикардия. Виден отчетливо выраженный след от нажима края париетального листка перикардия.

SUMMARY

The author presents a case of a rare congenital malformation consisting in deficient development of the parietal lamella of the pericardium. A short survey of relevant literature is included.