

Zagadka echokardiograficzna

MIROSLAW KOWALSKI

Klinika Wad Wrodzonych Serca Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (7): 55

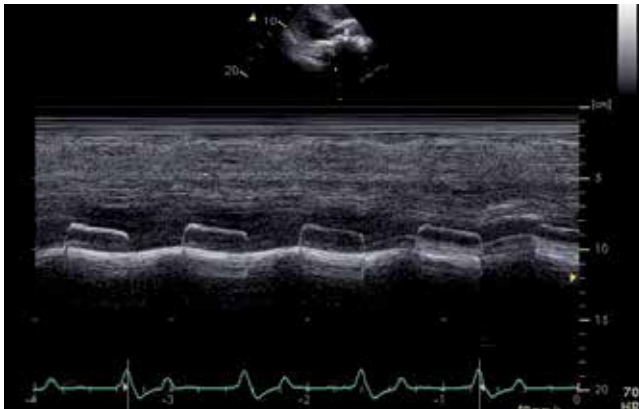
Dane kliniczne:

Kobieta, lat 65, została przyjęta do kliniki z powodu istotnego ograniczenia tolerancji wysiłku, z męczliwością przy wejściu na pierwsze piętro oraz przy intensywnym marszu po terenie płaskim. Skarżyła się także na kołatania serca. Chora miała bogaty wywiad kardiochirurgiczny. W roku 1968 była poddana zabiegowi zamknięcia ubytku przegrody międzyprzedsionkowej typu II, a w 1997 implantowano jej zastawkę mechaniczną typu Jomed z powodu złożonej organicznej wady mitralnej. U pacjentki występowały także zaburzenia rytmu i bódźcotwórczości (zespół tachykardia-bradykardia) wymagające wszczęcia układu stymulującego dwujamowego (2000 r.) oraz leczenia antyarytmicznego. W badaniu fizykalnym przy przyjęciu stwierdzono szmer skurczowy crescendo-decrescendo przy lewym brzegu mostka, promie-

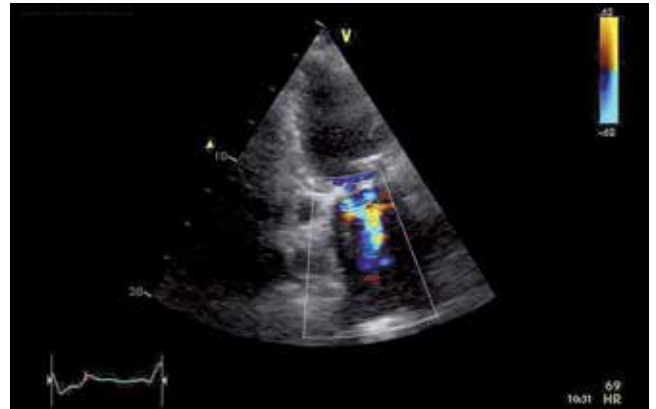
niujący do szyi, miękki szmer holosystoliczny na koniuszku tuż po tonie zamknięcia sztucznej zastawki oraz powiększoną wątrobę do 2-3 cm pod łukiem żebrowym. W EKG stwierdzono migotanie przedsionków oraz wystymulowane pobudzenia komorowe. W badaniu echokardiograficznym przezklatkowym zwracała uwagę duża niedomykalność trójdzielna z podwyższonym ciśnieniem skurczowym w jamie prawej komory (do 55 mm Hg). W celu pełnej diagnostyki ultradźwiękowej wykonano także badanie przezprzelykowe.

Pytanie:

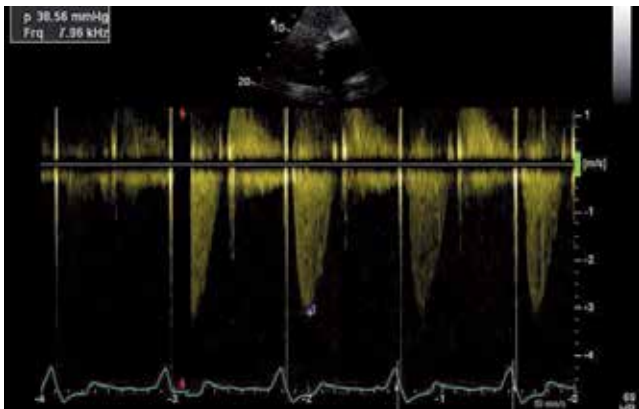
Jakie nieprawidłowości przedstawiają zamieszczone ryciny? Czy chorą należy ponownie operować czy leczyć zachowawczo?



RYCINA 1. Projektja przymostkowa w osi długiej. Prezentacja 2D.



RYCINA 2. Projektja koniuszkowa dwujamowa. Tryb kolorowego doplera.



RYCINA 3. Projektja koniuszkowa pięciojamowa (tryb doplera ciągłego).



RYCINA 4. Projektja przezprzelykowa wysoka (dwujamowa). Tryb kolorowego doplera.

Odpowiedź na str. 52