

Zagadka echokardiograficzna

Mirostaw Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (3): 53

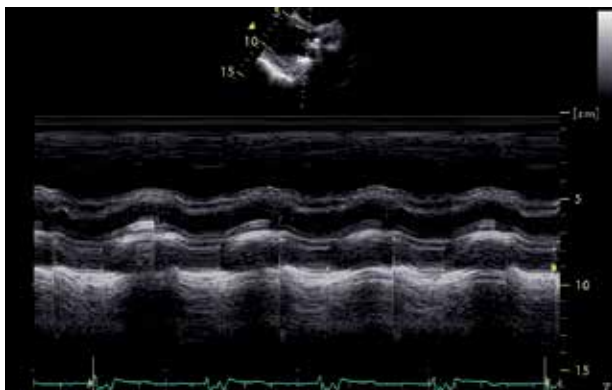
Dane kliniczne:

Pacjentka, lat 62, została przeniesiona z innego szpitala w celu oceny wskazań do reoperacji. Chora w roku 1999 przebyła zabieg wszczępienia dwóch sztucznych zastawek serca (St Jude) w ujścia aortalne i mitralne. Kilka lat później implantowano jej układ stymulujący typu DDD z powodu zespołu tachykardia-bradykardia. W kolejnych latach obserwacji pojawiło się utrwalone migotanie przedsionków oraz wystąpiły liczne choroby internistyczne: poamiodaronowa niedoczynność tarczycy, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, niedokrwistość, astma oskrzelowa, przewlekła niewydolność nerek. Chora przy przyjęciu miała objawy zaawansowanej niewydolności serca (klasa III wg NYHA). Nie gorączkowała. Gradienty przepływu przez zastawkę aortalną były niskie

(25 mm Hg, średni 11 mm Hg). Rejestrowano umiarkowaną niedomykalność okołozastawkową przy przegrodowym brzegu zastawki. Gradienty napływu mitralnego wynosiły odpowiednio 14,9 mm Hg (maksymalny) i 5,5 mm Hg (średni). Nie zarejestrowano fali zwrotnej mitralnej. Maksymalne ciśnienie skurczowe w tętnicy płucnej oszacowano na 30 mm Hg. Funkcja prawej komory była zachowana (TAPSE=20 mm), a żyła główna dolna poszerzona do 31 mm.

PYTANIE:

W opisie i na rycinach przedstawiono kilka nieprawidłowości. Która z nich Państwa zdaniem tłumaczy zły stan zdrowia pacjentki? Czy chora rzeczywiście powinna być reoperowana, czy może być leczona zachowawczo?



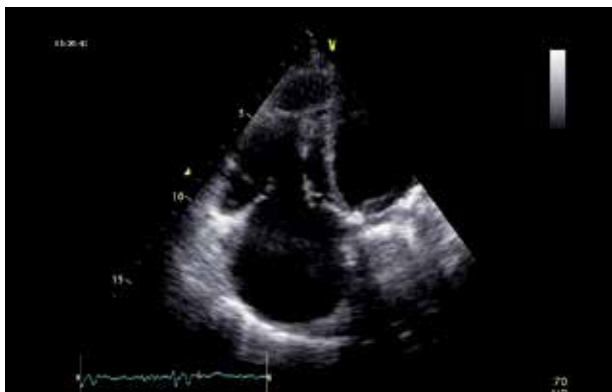
RYCINA 1

Projekcja przymostkowa w osi długiej. Prezentacja M-mode.



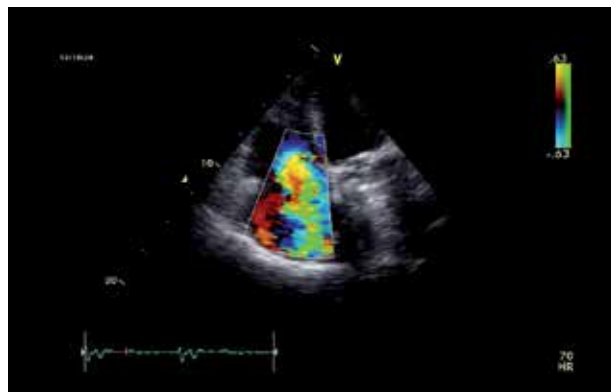
RYCINA 2

Projekcja podmostkowa. Obrazowanie 2D.



RYCINA 3

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Obrazowanie 2D.



RYCINA 4

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Kolorowy dopler.

Odpowiedź na str. 48