

Zagadka echokardiograficzna

Mirostaw Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (8): 44

Dane kliniczne:

Mężczyzna, lat 36, z rozpoznaniem przed laty ubytkiem przegrody międzykomorowej, nieoperowany z uwagi na nieistotność kliniczną przecieku, został przeniesiony do ośrodka referencyjnego z powodu gorączki i nocnych potów. Chory kilka miesięcy wcześniej przeżył zapalenie płuc, które według jego relacji nie było do końca wyleczone. Przez wiele tygodni utrzymywały się stany podgorączkowe, a waga stopniowo malała. W dniu przyjęcia pacjent wysoko gorączkował (do 39° Celsjusza). Ciśnienie tętnicze wynosiło 120/50 mm Hg. Nie stwierdzono cech zastoju w krążeniu płucnym. W badaniach echokardiograficznych (TTE i TEE) uwidoczniłoby ubytek w części błoniastej przegrody międzykomorowej z małym lewo-prawym przeciekiem i gradientem LK-PK ok. 100 mm Hg.

Zwracało uwagę powiększenie jamy lewej komory (LVDD 7,1 cm) i lewego przedsionka (50 mm). Frakcja wyrzutowa wynosiła 70%. W badaniach biochemicznych stwierdzono podwyższone markery stanu zapalnego (OB 50 mm/h, CRP 4,62 mg/l, leukocytoza 12,6 G/l). Ze względu na podejrzenie infekcyjnego zapalenia wsierdza pobrano krew na posiew. Wynik hodowli 3-krotnie był dodatni (*Streptococcus milleri*).

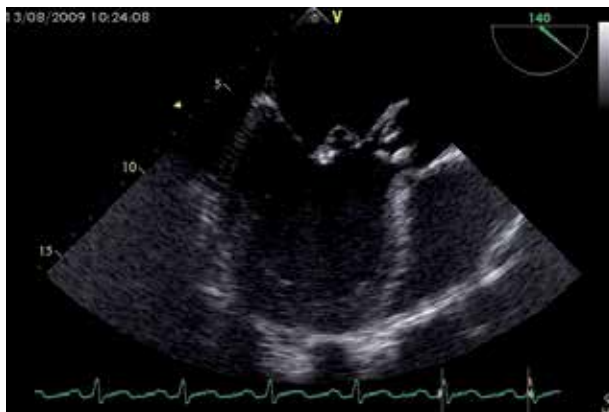
Pytanie:

Czy badanie echokardiograficzne potwierdza świeży lub przebyty proces infekcyjnego zapalenia wsierdza? Co można obecnie choremu zaproponować: operację w trybie natychmiastowym, planowym czy intensywną antybiotykoterapię?



RYCINA 1

Projekcja przykostkowa w osi krótkiej. Badanie doplerowskie znakowane kolorem.



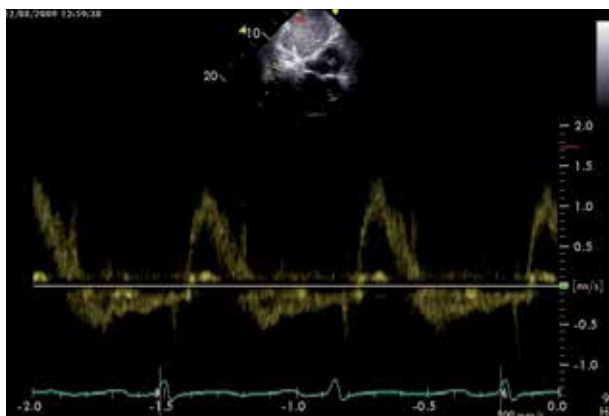
RYCINA 2

Prezentacja 2D. Projekcja przezprzetykowa środkowa trójjamowa.



RYCINA 3

Prezentacja 2D. Projekcja przezprzetykowa środkowa dwujamowa.



RYCINA 4

Projekcja podmostkowa. Doplerowska fala pulsacyjna (bramka w aorcie brzusznej).

Odpowiedź na str. 43