

Zagadka echokardiograficzna

Mirostaw Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (5): 49

Dane kliniczne:

Mężczyzna, lat 21, prowadzący od dawna aktywny tryb życia, trenujący karate oraz taniec akrobatyczny, zgłosił się na oddział kardiologii szpitala miejskiego z powodu postępującego ograniczenia tolerancji wysiłku, kołatań serca. Od około roku pojawiały się u chorego bóle kłujące w klatce piersiowej. Negował omdlenia i utraty przytomności. Wśród członków najbliższej rodziny nie występowały choroby serca. W badaniu przedmiotowym zwracała uwagę atletyczna budowa ciała. W EKG zarejestrowano rytm zatokowy z wydłużeniem QRS do 114 ms oraz obniżeniem odcinka ST w odprowadzeniach V_4 - V_6 . W EKG metodą Holtera zwracały uwagę przedwczesne skurcze komorowe (około 2000 na dobę) oraz

zarejestrowano jedną „trójkę” komorową o częstotliwości 120/min. W próbie wysiłkowej nie obserwowano nasilenia arytmii. Potwierdzono zadowalającą wydolność fizyczną z dobrą odpowiedzią ciśnienia tętniczego oraz prawidłowym ukrwieniem mięśnia sercowego. Ze względu na obserwowaną w zapisach EKG skłonność do bradykardii nie włączono beta-adrenolityku. Zastosowano leki przeciwpłytkowe.

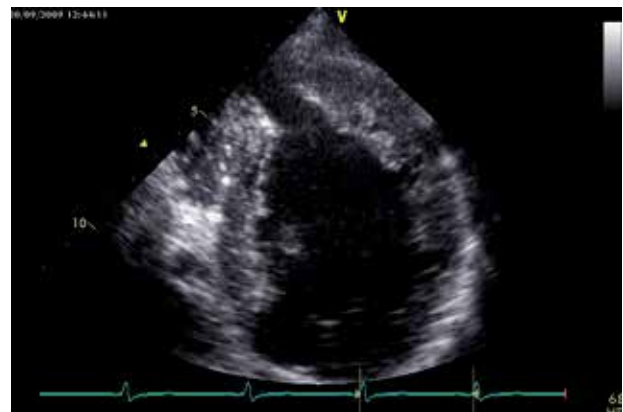
Pytanie:

Czy badanie echokardiograficzne pozwala na postawienie rozpoznania? Na jakie parametry badania echokardiograficznego należy zwrócić szczególną uwagę?



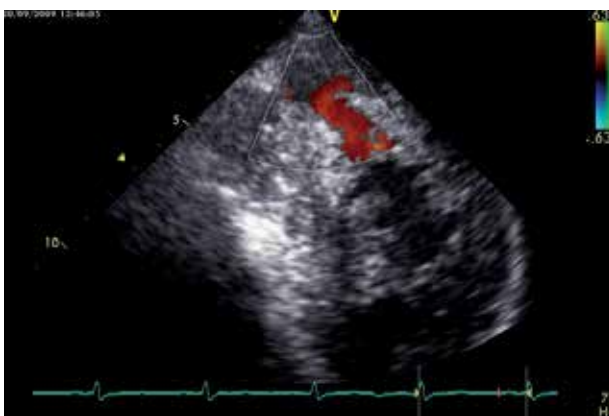
RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projekcja przymostkowa w osi długiej



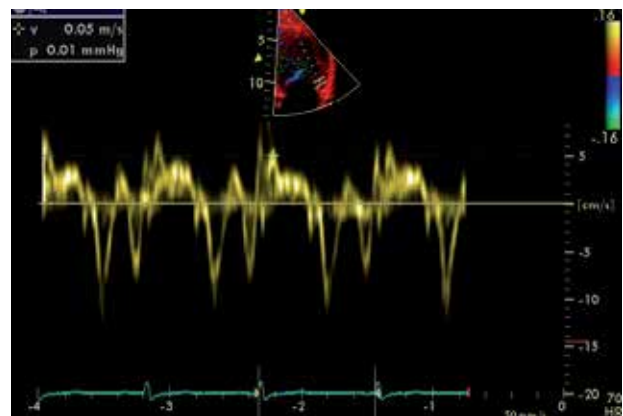
RYCINA 2

Prezentacja 2D. Projekcja koniuszkowa czterojamowa zmodyfikowana.



RYCINA 3

Badanie dopplerowskie znakowane kolorem. Projekcja koniuszkowa dwujamowa.



RYCINA 4

Technika doplera tkankowego. Profil prędkości ruchu bocznej części pierścienia mitralnego.

Odpowiedź na str. 46