

Skrzepliny w echokardiografii

Waldemar Elikowski, Małgorzata Małek, Dariusz Wróblewski

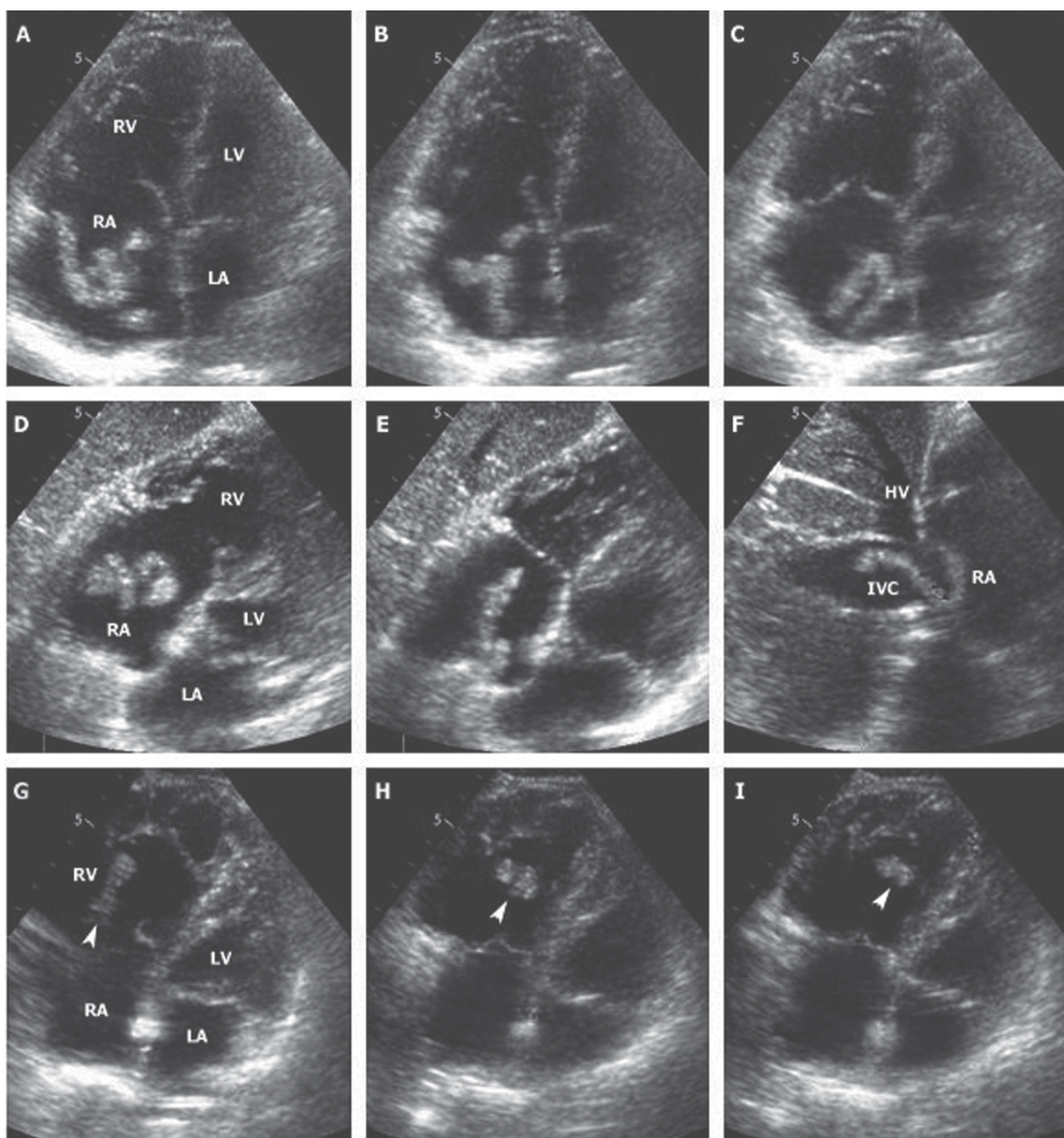
Oddział Chorób Wewnętrznych,
Szpital im. Józefa Strusia, Poznań

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Waldemar Elikowski,
Oddział Chorób Wewnętrznych,
Szpital im. Józefa Strusia
ul Szwajcarska 3, 61-285 Poznań
e-mail: welikowski@wp.pl

Szczegółowe dane kliniczne prezentowanego przypadku 70-letniej chorej z zatorowością płucną, potwierdzoną w badaniu angio TK, opisaliśmy w *Kardiologii Polskiej* (2008, 66: 669-676). Badanie echokardiograficzne, wykonane po leczeniu streptokinazą i uzyskaniu częściowej poprawy stanu klinicznego chorej, wykazało obecność ruchomej skrzepliny w prawym przedsionku (RA). Podłużna, zmieniająca kształt i położenie w RA skrzeplina (ryc. A-F), okresowo wpuklała się do prawej komory (RV), przemieszczała się w okolice dołu owalnego (ryc. E) lub ukazywała się w żyłę głównej dolnej (ryc. F). Uwidoczniono też drobny materiał zato-

rowy niezwiązany z główną masą skrzepliny (ryc. A-B). Kontynuowano dożylny wlew heparyny. W trakcie kontrolnej echokardiografii, podczas oczekiwania na operację, zarejestrowano nagłe przemieszczenie (z rozfragmentowaniem) skrzepliny do RV (ryc. G-I). Skutkiem zatorowania tętniczego krążenia płucnego kolejnym, dużym ładunkiem materiału skrzeplinowego było ponowne, gwałtowne pogorszenie stanu chorej. Zastosowano niezwłocznie powtórny trombolizę, tym razem alteplazą, uzyskując trwałą stabilizację stanu hemodynamicznego. Po 12 dniach hospitalizacji chorą wypisano do domu w stanie dobrym.



RYCINA

Opis w tekście. RA – prawy przedsionek, RV – prawa komora, LA – lewy przedsionek, LV – lewa komora, IVC – żyła główna dolna, HV – żyła wątrobowa. A-C – projekcja koniuszkowa czteojamowa, D-F – projekcje podmostkowe, G-I – zmodyfikowana projekcja koniuszkowa czteojamowa.