

Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

Adres:

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

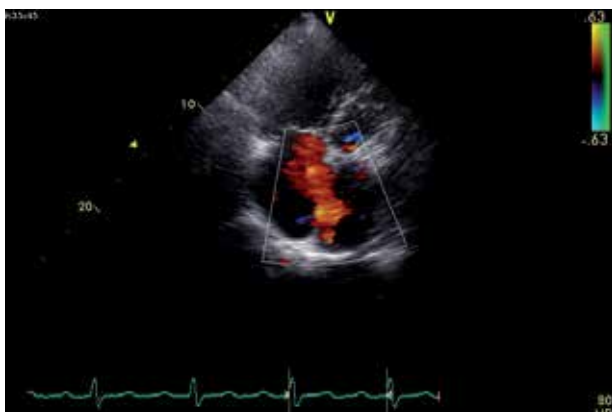
Dane kliniczne:

Kobieta lat 51 została przyjęta ponownie do kliniki z powodu ubytku przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego. W czasie badań wykonanych kilkanaście lat wcześniej uwidoczniło lewo-prawy przeciek i kwalifikowano pacjentkę do zamknięcia ubytku metodą operacyjną. Chora jednak nie wyraziła wówczas zgody na zabieg. W ostatnim czasie zauważyła narastającą duszność podczas wysiłków, obrzęki kończyn dolnych. Negowała występowanie sinicy. W badaniu fizykalnym zwracał uwagę szmer skurczowy nad ujściem tętnicy płucnej. W badaniu echokardiograficznym przezklatkowym stwierdzono ubytek przegrody międzyprzedsionkowej ze skurczowym ciśnieniem w ja-

mie prawej komory 58 mm Hg, poszerzoną żyłą główną dolną. Jama prawej komory oraz pień tętnicy płucnej były istotnie poszerzone, odpowiednio 52 i 43 mm. Qp/Qs wynosiło 3:1. Niedomykalność zastawki trójdzielnej oceniono na małą. W EKG zarejestrowano rytm zatokowy miarowy z cechami przerostu prawej komory.

Pytanie:

Czy decyzja o kwalifikacji do leczenia operacyjnego była słuszna? Która z przedstawionych poniżej rycin mogłaby zaważyć na kwalifikacji do leczenia operacyjnego, a nie do implantacji okludera metodą przezskórną?



RYCINA 1

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem.



RYCINA 2

Prezentacja 2D. Projekcja przymostkowa w osi długiej.



RYCINA 3

Prezentacja 2D. Projekcja koniuszkowa zmodyfikowana.



RYCINA 4

Prezentacja 2D. Projekcja podmostkowa.

Odpowiedź na str. 61