

# Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

## Adres:

Klinika Wad Wrodzonych Serca  
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

## Dane kliniczne:

Kobieta 49-letnia z nadciśnieniem tętniczym, otyłością, hipercholesterolemią została przyjęta do szpitala rejonowego z powodu narastającego ograniczenia tolerancji wysiłku. Na podstawie wykonanych badań postawiono rozpoznanie wrodzonej wady serca o typie ubytku przegrody międzykomorowej i skierowano chorą do ośrodka referencyjnego. Przy przyjęciu zwracał uwagę szmer skurczowo-rozkurczowy w badaniu fizykalnym, blok prawej odnogi pęczka Hisa w EKG oraz cechy nieznacznie wzmożonego rysunku naczyniowego na zdjęciu przeglądowym klatki piersiowej. W badaniu echokardiograficznym pień tętnicy płucnej był nieposzerzony (28 mm), a wielkość jam prawego serca nie przekraczała górnej gra-

nicy normy. Uwidoczniono natomiast nieznacznie powiększoną jamę lewej komory (5,6 cm-d) z dobrą kurczliwością mięśnia. Chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego wady serca. Ze względu na rejestrowane w elektrokardiogramie wysiłkowym obniżenie odcinka ST o 1 mm w odprowadzeniach nad ścianą dolną wykonano koronarografię wykluczając zmiany w naczyniach wieńcowych.

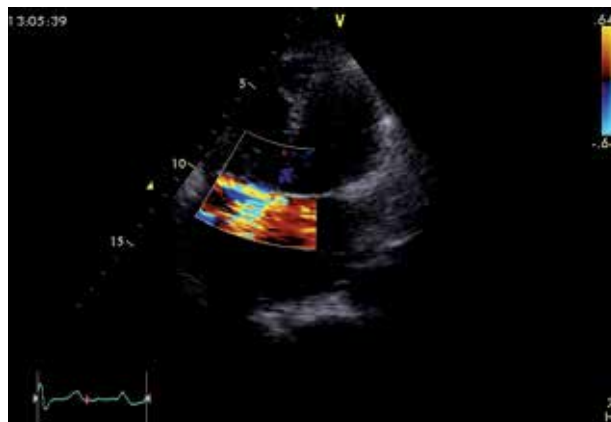
## Pytanie:

Z jakim rozpoznaniem pacjentka została skierowana do leczenia kardiochirurgicznego? Jaka patologia (jakie patologie) uwidaczniają przedstawione ryciny.



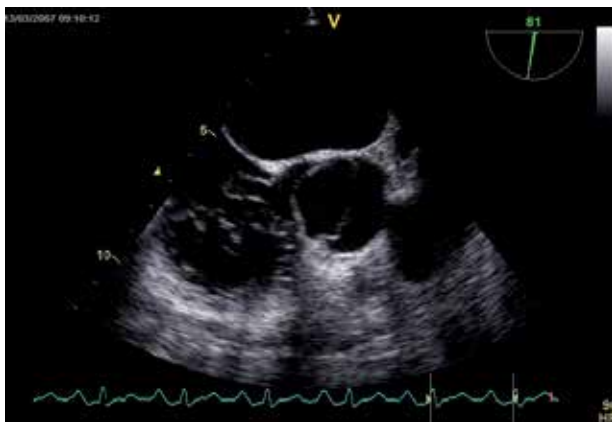
**RYCINA 1**

Prezentacja 2D (projekcja koniuszkowa czterojamowa).



**RYCINA 2**

Badanie dopplerowskie znakowane kolorem (projekcja koniuszkowa czterojamowa).



**RYCINA 3**

Prezentacja 2D (projekcja przezprzetykowa wysoka na zastawkę aortalną).



**RYCINA 4**

Badanie dopplerowskie znakowane kolorem (projekcja przezprzetykowa wysoka).

Odpowiedź na str. 52