

Zagadka echokardiograficzna

MIROSLAW KOWALSKI

Klinika Wad Wrodzonych Serca, Instytut Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (12): 57

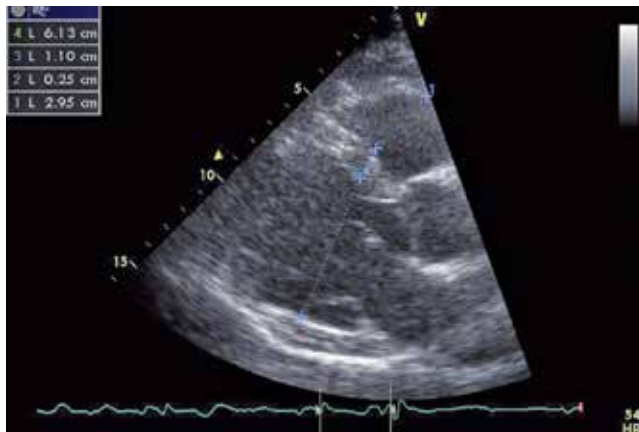
Dane kliniczne:

Mężczyzna, lat 70, z wielonaczyniową chorobą wieńcową, po zawale serca ściany tylno-dolno-bocznej w roku 2004 leczonym angioplastyką gałęzi okalającej lewej tętnicy wieńcowej, po planowych plastykach prawej tętnicy wieńcowej (w 2004 roku) oraz gałęzi przedniej zstępującej (w 2006 roku) zgłosił się do kliniki z powodu bólów w klatce piersiowej, zarówno wysiłkowych, jak i spoczynkowych. Leczył się od wielu lat z powodu nadciśnienia tętniczego i hiperlipidemii. W koronarografii stwierdzono dobry efekt wcześniejszych zabiegów. Rejestrowano niewielkie zwężenie (40-50%) przed stentem implantowanym do prawej tętnicy wieńcowej. Rejestrowano także niewielkie

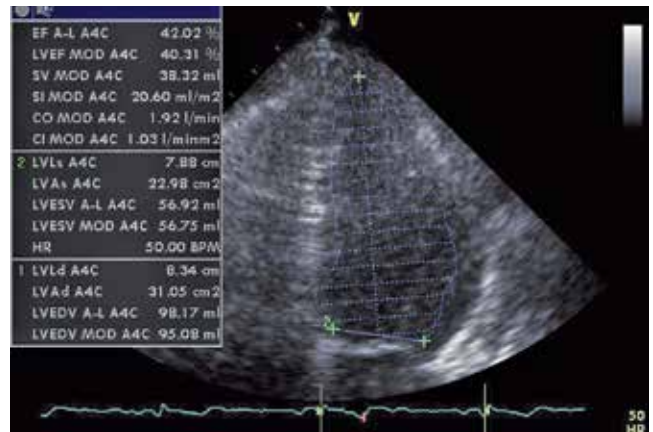
zmiany (30%) w środkowym odcinku GPZ, 60% w gałęzi diagonalnej i 50% w okalającej. Wobec utrzymujących się mimo pełnego leczenia farmakologicznego bólów w klatce piersiowej wykonano także scyntyografię perfuzyjną serca metodą SPECT. Badanie uwidoczniało cechy martwicy pełnościenniej w zakresie ściany bocznej, bardzo znaczne upośledzenie perfuzji w przypodstawnych segmentach ściany dolnej i tylnej, bez poprawy w spoczynku.

Pytanie:

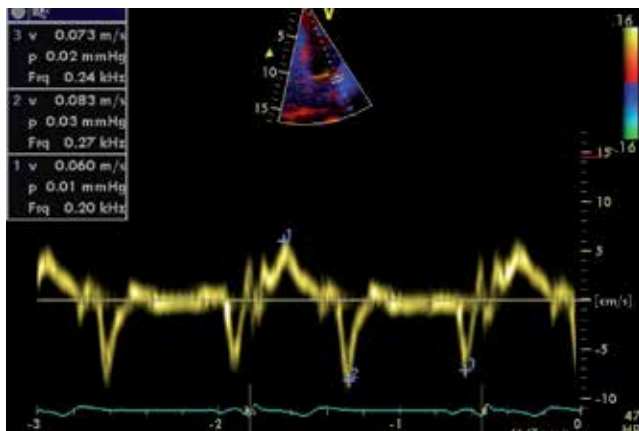
Jak postępować z chorym? Czy przedstawione w opisie informacje oraz ryciny pozwalają uznać stan chorego za stabilny i zdecydować o leczeniu zachowawczym?



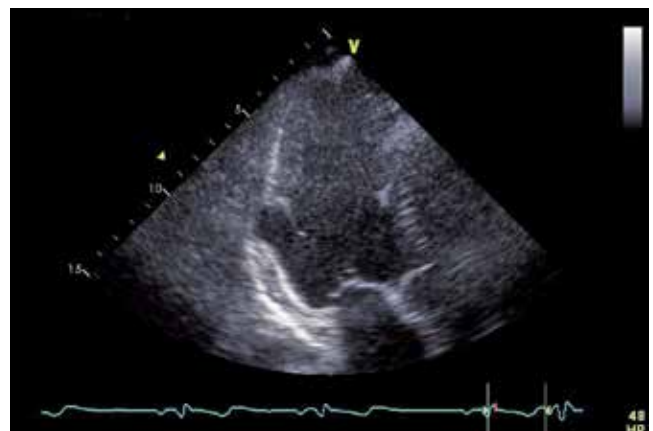
RYCINA 1. Projektja przymostkowa w osi długiej. Prezentacja 2D.



RYCINA 2. Projektja koniuszkowa czterojamowa. Prezentacja 2D.



RYCINA 3. Projektja koniuszkowa czterojamowa (tryb doplera kolorowego).



RYCINA 4. Projektja koniuszkowa trójjamowa. Prezentacja 2D.

Odpowiedź na str. 91