

Zagadka echokardiograficzna

MIROŚLAW KOWALSKI

Klinika Wad Wrodzonych Serca, Instytut Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (11): 42

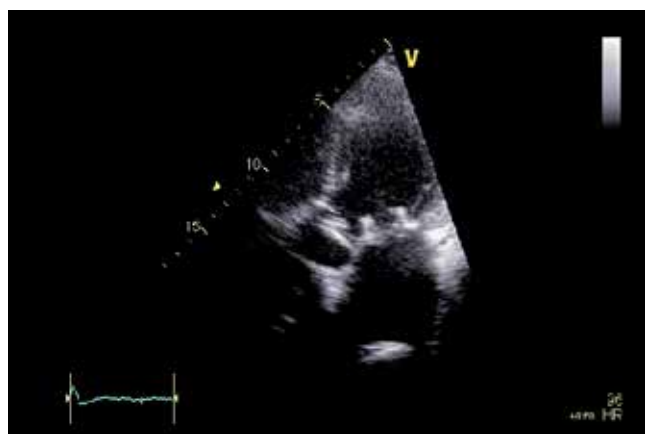
Dane kliniczne:

Mężczyzna, lat 74, z nadciśnieniem tętniczym, po wszczępieniu zastawki biologicznej w ujście mitralne w 2009 r., (SJM 27 mm – referencyjna efektywna powierzchnia zastawki 1,7 cm²), został przyjęty z powodu pogorszenia tolerancji wysiłku z dusznością po przejściu 200-300 m. Chory w przeszłości przeżył radioterapię z powodu raka prostaty oraz resekcję odbytnicy z powodu kolejnego nowotworu. Pacjent zgłaszał niezależne od wysiłku bóle w klatce piersiowej, zawroty głowy, zasłabnięcia z uczuciem ciepła, obrzęki podudzi. W badaniu fizykalnym stwierdzono pojedyncze trzeszczenia u podstawy płuc, tony głośnie, niemiarną częstość serca. W zdjęciu przeglądowym klatki piersiowej zwracał uwagę zastój w krążeniu płucnym, rozedmowy miąższ płuc. W spirometrii

wykluczono cechy obturacji, stwierdzono natomiast łagodną restrykcję. W badaniu echokardiograficznym zarejestrowano gradienty przepływu przez bioprotezę implantowaną w ujście mitralne – maksymalny 15,6 i średni 5,7 mm Hg. Stwierdzono też umiarkowaną niedomykalność aortalną, niewielki przerost mięśnia LK z umiarkowanym upośledzeniem jej funkcji skurczowej (EF 45%), nieposzerzony pień tętnicy płucnej (RVSP ok. 40 mm Hg). Pacjent ważył 75 kg i mierzył 175 cm.

Pytanie:

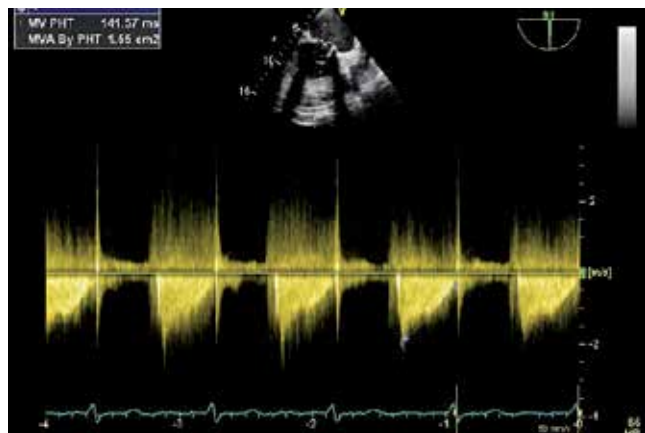
Co jest przyczyną pogorszenia stanu hemodynamicznego chorego? Czy istnieją podstawy do rozpoznania niedopasowania implantowanej zastawki? Czy chorego należy ponownie operować?



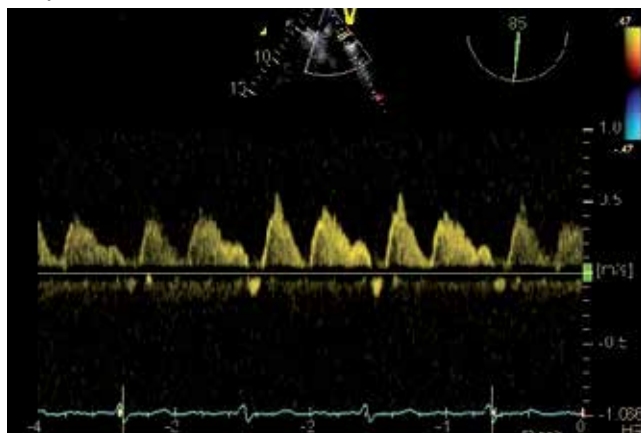
RYCINA 1. Projekcja koniówkowa pięciodojowa – prezentacja 2D.



RYCINA 2. Obrazowanie przezprętkowe. Projekcja dolnoprzętkowa dwujamowa.



RYCINA 3. Projekcja dolnoprzętkowa dwujamowa – tryb doplera ciągłego.



RYCINA 4. Projekcja dolnoprzętkowa dwujamowa – tryb doplera pulsacyjnego.

Odpowiedź na str. 40