

Zagadka echokardiograficzna

MIROŚLAW KOWALSKI

Klinika Wad Wrodzonych Serca, Instytut Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (8): 46

Dane kliniczne:

Mężczyzna, lat 38, został przyjęty do kliniki w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych po udarze niedokrwiennym mózgu, do którego doszło kilka miesięcy wcześniej. Poza udarem (ognisko malacji potwierdzone w tomografii komputerowej) u chorego wystąpił także w późniejszym okresie epizod przemijających zaburzeń krążenia mózgowego (TIA). Pacjent do czasu pojawienia się objawów neurologicznych nie chorował. W czasie rehabilitacji po udarze i w toku późniejszej diagnostyki rejestrowano u niego podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, z powodu których przyjmował inhibitor receptora dla angiotensyny. W dniu przyjęcia do kliniki ciśnienie

tętnicze wynosiło 120/80 mm Hg. W EKG zarejestrowano rytm zatokowy miarowy, załamek q nad ścianą dolną. W echokardiograficznym badaniu przezprzetykowym jama lewej komory była niepowiększona, a mięsień serca wykazywał prawidłową kurczliwość. Nie zarejestrowano skrzeplin w jamach serca, przegroda międzyprzedsionkowa była szczelna, zwracało uwagę nieznaczne poszerzenie jamy lewego przedsionka (do 42 mm).

Pytanie:

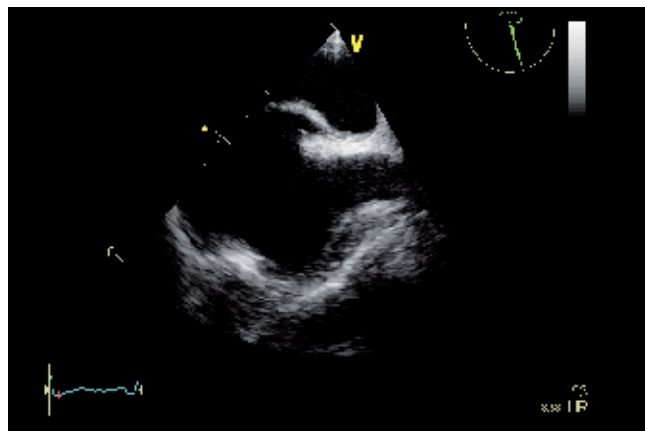
Czy zamieszczone ryciny mogą wskazywać na przyczynę udaru mózgu? Jak należy postąpić w przedstawionej sytuacji?



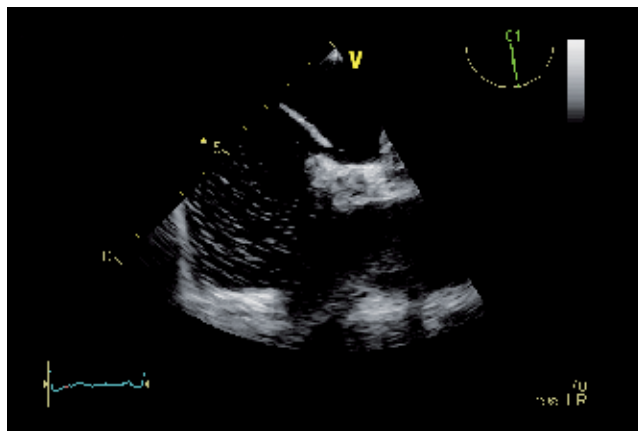
RYCINA 1. Projektja przezprzetykowa wysoka. Prezentacja 2D.



RYCINA 2. Projektja przezprzetykowa wysoka (tryb kolorowego doplera).



RYCINA 3. Projektja przezprzetykowa wysoka. Próba Valsalvy.



RYCINA 4. Projektja przezprzetykowa wysoka. Badanie kontrastowe.
Odpowiedź na str. 41



REDAKTOR DZIAŁU

prof. dr hab. n. med.
Zbigniew Gąsior
Katedra i Klinika
Kardiologii
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego
w Katowicach

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Skuteczne i bezpieczne leczenie przeciwkrzepliwe jest ważnym elementem prowadzenia większości chorych z wadami serca, a w szczególności ze wszczepioną sztuczną zastawką. Nie u wszystkich udaje się utrzymać wskaźnik INR w terapeutycznym zakresie, a konsekwencją tego są krwotoczne lub zakrzepowe powikłania. U niektórych chorych dochodzi do niespodziewanych powikłań zakrzepowo-zatorowych nawet mimo dobrze prowadzonego leczenia przeciwkrzepliwego. Prezentujemy Państwu niezwykle interesujący przypadek chorej ze złożoną wadą serca, powtarzającymi się powikłaniami zatorowymi, u której zastosowano nową metodę przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka, by zapobiegać dalszym powikłaniom zatorowym.

Kardiolog z I Kliniki Kardiologii z Katowic-Ochojca kierowanej przez prof. Marię Trusz-Gluzę mają już pewne doświadczenie w wykonywaniu tych nadal unikalnych zabiegów, a prezentowany poniżej jest szczególny z racji nietypowych wskazań i dużego ryzyka ze strony chorego. Być może w przyszłości takie zabiegi będą stanowić dodatkową propozycję dla chorych, u których farmakoterapia jest niewystarczająca albo ryzykowna.

Zbigniew Gąsior

Kardiologia po Dyplomie
2011; 10 (8): 47