

# Zagadka echokardiograficzna

Mirostaw Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca  
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (5): 40

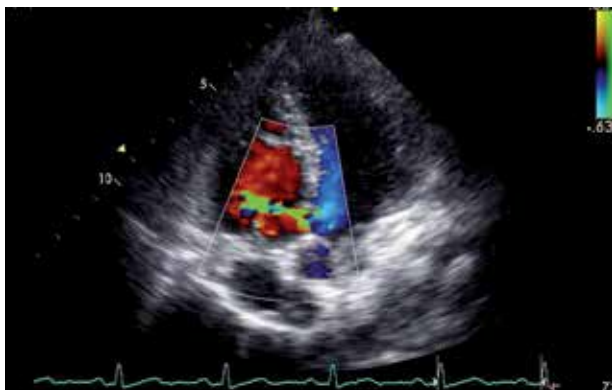
## Dane kliniczne:

Kobieta, lat 47, została przyjęta do kliniki w celu oceny stanu układu krążenia. Tuż po urodzeniu stwierdzono u niej wrodzoną wadę serca o typie ubytku przegrody międzykomorowej. W toku diagnostyki uznano wówczas, że ubytek, wtórny do tętniaka części błoniastej przegrody, jest mały i nie powoduje istotnego obciążenia hemodynamicznego u chorej. Obecnie pacjentka zgłosiła się z powodu kołatań serca. W badaniu fizykalnym zwracał u niej uwagę szmer w dole mostka nietypowy dla ubytku przegrody międzykomorowej, o typie crescendo-decrescendo. W zdjęciu przeglądowym klatki piersiowej stwierdzono powiększenie jamy prawej komory z jej przyleganiem

do przedniej ściany klatki piersiowej. Nie znaleziono cech wzmożonego przepływu płucnego. W EKG zarejestrowano rytm zatokowy z cechami przerostu prawej komory i niespecyficznymi zmianami odcinka ST-T. Gradient lewa komora – prawa komora w badaniu echokardiograficznym wyniósł 90 mm Hg.

## Pytanie:

Jakie należy postawić rozpoznanie u chorej? Czy należy ją nadal obserwować, czy powinno się zakwalifikować ją do operacji, zmieniając podjętą wiele lat wcześniej decyzję?



RYCINA 1

Projekcja koniuszkowa pięciojamowa. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem.



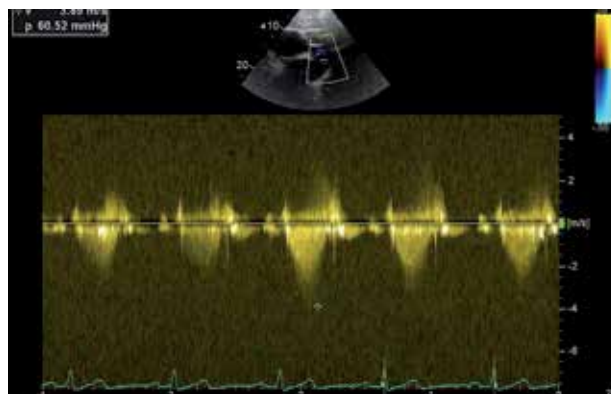
RYCINA 2

Projekcja przymostkowa w osi krótkkiej. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem (rozkurcz).



RYCINA 3

Badanie dopplerowskie znakowane kolorem (skurcz).



RYCINA 4

Projekcja podmostkowa. Badanie dopplerowskie falą ciągłą.

Odpowiedź na str. 70