

Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (4): 56

Dane kliniczne:

Pacjentka, lat 57, z rozpoznawaną od wielu lat wadą serca, po przeprowadzonej niegdyś szczegółowej diagnostyce, niekwalifikowana do leczenia operacyjnego, została obecnie przyjęta do kliniki w celu oceny stanu zdrowia. Chora prowadzi aktywny tryb życia, gra rekreacyjnie w tenisa, jeździ na nartach i na rowerze. Zauważyła, że okresowo puchną jej nogi. Sporadycznie występują też kołatania serca. W badaniu fizykalnym stwierdzono szmer holosystoliczny w dolnej części mostka, niemierną częstość serca ok. 70-80/min. Wykluczono zastój w krążeniu płucnym. W trakcie pobytu w klinice wykonano 24-godzinne monitorowanie EKG metodą Holtera i zmniejszono, z powodu pauz w rytmie migotania przed-

sionków, dawkę bisoprololu do 2,5 mg na dobę. W rtg nie stwierdzono zwiększonego przepływu ani cech zastojów w łożysku naczyń płucnych. W badaniu echokardiograficznym średnica pnia płucnego wynosiła 24 mm. Zwracała uwagę umiarkowana niedomykalność zastawki trójdzielnej z maksymalnym ciśnieniem skurczowym w jamie prawej komory ok. 36 mm Hg.

Pytanie:

Co może być powodem niedomykalności trójdzielnej u opisanej chorej? Jakie inne nieprawidłowości stwierdzono w badaniu echokardiograficznym? Czy decyzja o utrzymaniu leczenia zachowawczego była słuszna?



RYCINA 1

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Prezentacja 2D.



RYCINA 2

Projekcja przymostkowa w osi długiej. Prezentacja 2D.



RYCINA 3

Projekcja koniuszkowa czterojamowa (zmodyfikowana). Prezentacja 2D.



RYCINA 4

Projekcja podmostkowa (zmodyfikowana). Prezentacja 2D.

Odpowiedź na str. 53