

Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (9): 52

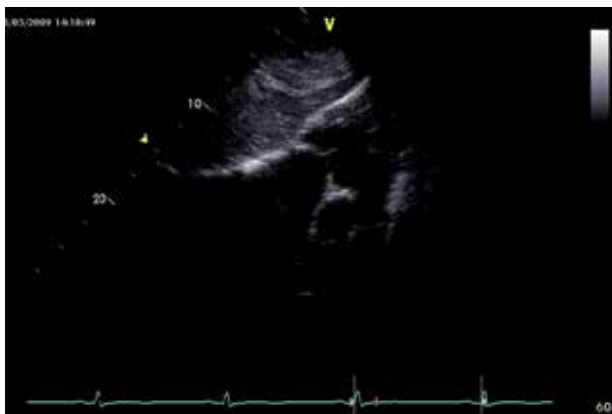
Dane kliniczne:

Mężczyzna, lat 21, pozostawał od wielu lat pod opieką kardiologów dziecięcych z powodu rozpoznanej wrodzonej wady serca. Lekarze nie kwalifikowali chłopca do leczenia operacyjnego. Pacjent był aktywny fizycznie, grał w piłkę nożną i ćwiczył na siłowni. Od około roku zauważał gorszą tolerancję wysiłku. Podczas meczu piłkarskiego zasłabł. W badaniu fizykalnym przy przyjęciu zwracał uwagę szmer wyrzucania o typie crescendo-decrescendo słyszalny nad całą okolicą przedsercową, rozdwojenie drugiego tonu. Po lewej stronie mostka wyczuwano mruk skurczowy. Chory miał prawidłowe zabarwienie powłok skórnych. W EKG

zarejestrowano rytm zatokowy miarowy z zespołem rsR' oraz zmianami zespołów ST-T w odprowadzeniu V₁-V₂. W badaniu echokardiograficznym zwrócono uwagę na powiększoną do 3,5 cm jamę prawej komory.

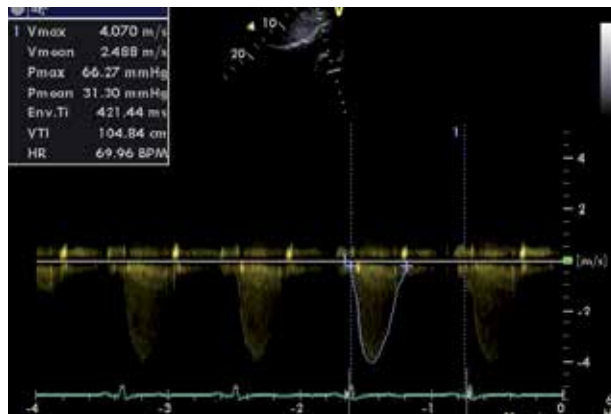
Pytanie:

Jaką wadę należy rozpoznać, biorąc pod uwagę powyższy opis i przedstawione ryciny? Czy chory może być nadal obserwowany, czy powinien być poddany leczeniu operacyjnemu lub interwencyjnemu? Ile wynosi ciśnienie skurczowe w tętnicy płucnej?



RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projektja podmostkowa.



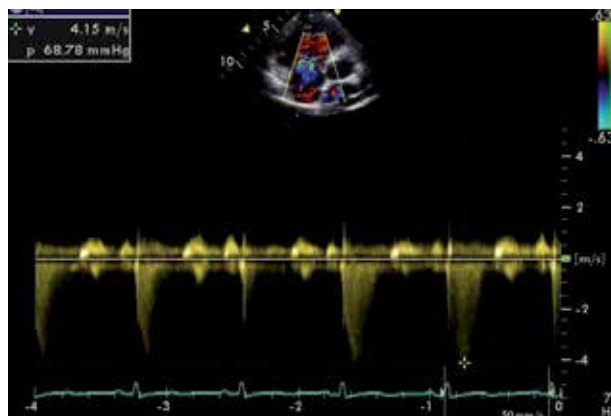
RYCINA 2

Projektja podmostkowa. Profil przepływu rejestrowany doplerem ciągłym (CW).



RYCINA 3

Projektja koniuszkowa czterojamowa. Pomiar przemieszczenia skurczowego pierścienia zastawki trójdzielnej (TAPSE).



RYCINA 4

Projektja przmostkowa poprzeczna zmodyfikowana (na drogę napływu prawej komory). Profil przepływu rejestrowany doplerem ciągłym (CW).

Odpowiedź na str. 51