

Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (3): 54

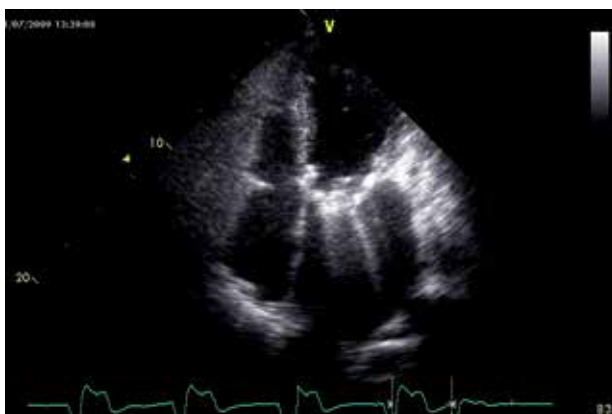
Dane kliniczne:

Kobieta lat 69 została przyjęta do kliniki z powodu pogorszenia tolerancji wysiłku oraz obrzęków obwodowych. W roku 2007 przeżyła zabieg implantacji zastawki aortalnej St. Jude Med o średnicy 19 mm i mitralnej o średnicy 27 mm oraz plastykę zastawki trójdzielnej metodą de Vega i aorty wstępującej łąką dakronową, a także zabieg wszczepienia układu stymulującego VVIR z powodu migotania przedsionków. Przy przyjęciu stwierdzono niemierną częstość serca, prawidłowe tony sztucznych zastawek i szmer skurczowy w okolicy koniuszka oraz niewielki zastój krwi w łożysku naczyń płucnych. W badaniu echokardiograficznym rejestrowano prawidłowy ruch dysków

sztucznych zastawek, gradienty wypływu aortalnego maksymalny i średni rzędu 23 i 14 mm Hg, przy częstości rytmu około 100 uderzeń/min oraz istotnie poszerzoną jamę lewego przedsionka ($6,2 \times 8,5$ cm). Ciśnienie w jamie prawej komory z niewielkiej fali zwrotnej trójdzielnej wynosiło 46 mm Hg. Chora pozostawała w II/III klasie wg NYHA. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono stężenie bilirubiny całkowitej do $26,95 \mu\text{mol/l}$.

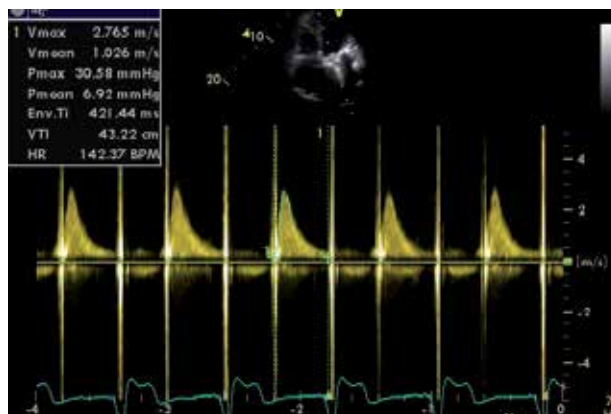
Pytanie:

Czy przedstawiony opis i ryciny pozwalają na stwierdzenie z jakim rodzajem powikłania mamy do czynienia? Czy chorą należy obserwować czy poddać reoperacji?



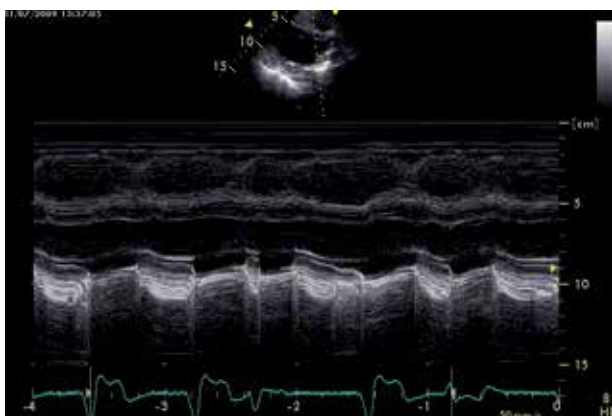
RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projektja koniuszkowa czterojamowa.



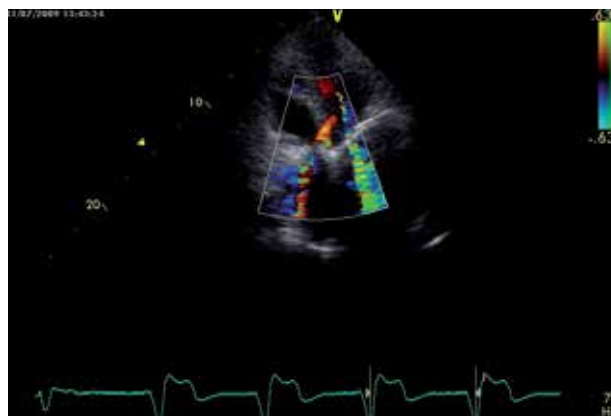
RYCINA 2

Profil prędkości napływu mitralnego (dopler ciągły). Projektja koniuszkowa czterojamowa.



RYCINA 3

Prezentacja jednopłaszczyznowa M-mode. Projektja przymostkowa w osi długiej.



RYCINA 4

Badanie dopplerowskie znakowane kolorem. Projektja koniuszkowa czterojamowa.