

Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (1): 70

Dane kliniczne:

Kobieta lat 25 została przyjęta do kliniki z powodu stwierdzonej w rejonowym ośrodku kardiologii wrodzonej wady serca. Pacjentka nie zauważyła pogorszenia tolerancji wysiłku, była aktywna fizycznie, chodziła po górach. W badaniu fizykalnym zwracał uwagę głośny szmer wyrzucania w górnej części mostka, dyskretna sinica warg. Saturacja spoczynkowa wynosiła 86%, liczba erytrocytów i hematokryt były na górnej granicy normy, odpowiednio 5,4 mln/ μ l i 46,7%. W EKG rejestrowano rytm zatokowy. W okresie zwolnień rytmu za-

tokowego pojawiał się w zapisie rytm węzłowy z obrazem rozkojarzenia przedsionkowo-komorowego. Chora poinformowała lekarza prowadzącego, że planuje zajście w ciążę, i zapytała, czy jest to możliwe w warunkach wady serca.

Pytanie:

Z jaką patologią lub patologiami mamy do czynienia? Czy chorą należy kierować na zabieg korekcji wady, czy obserwować? Czy pacjentka może zajść w ciążę?



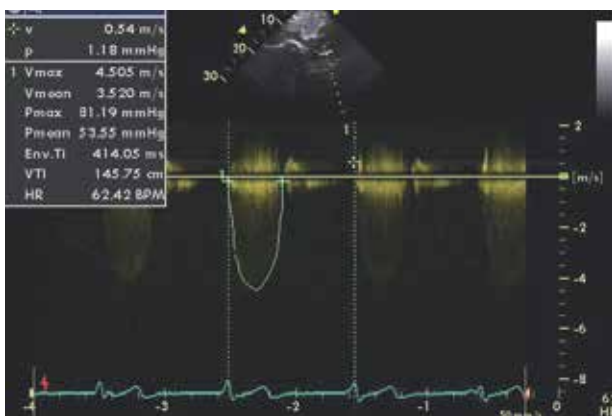
RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projekcja koniuszkowa czterojamowa.



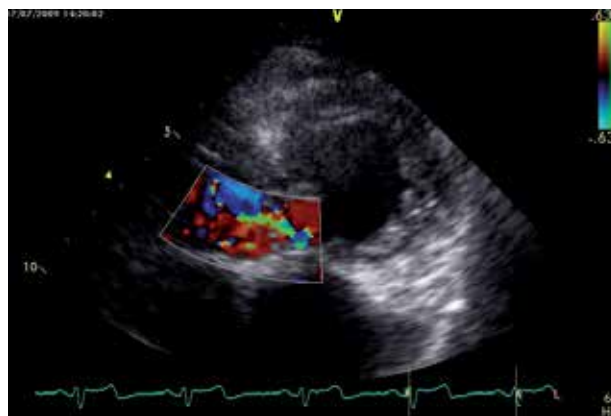
RYCINA 2

Prezentacja 2D. Projekcja przymostkowa w osi długiej.



RYCINA 3

Profil dopplerowski rejestrowany z projekcji podmostkowej. Połączenie komorowo-tętnicze.



RYCINA 4

Badanie dopplerowskie znakowane kolorem (projekcja koniuszkowa czterojamowa).

Odpowiedź na str. 62