

Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

Adres:

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Dane kliniczne:

Kobieta lat 79 została przyjęta do kliniki z powodu stwierdzonego w zdjęciu przeglądowym klatki piersiowej poszerzenia cienia śródpiersia. Badanie było wykonane na zlecenie lekarza pierwszego kontaktu, który w toku opieki nad chorą usiłował ustalić przyczynę nawracających bólów w okolicy międzyłopatkowej. Pacjentka nie przeżyła urazu klatki piersiowej. Leczyła się z powodu nadciśnienia tętniczego, ale choroba ta, dzięki stosowanym lekom hipotensyjnym, była w ostatnich latach dobrze kontrolowana. W badaniu przedmiotowym zwracała uwagę asymetria tętna na kończynach górnych z jego osłabieniem na tętnicy promieniowej lewej i istotną różnicą ciśnień przekraczającą

40 mm Hg, na niekorzyść kończyny lewej. Stwierdzano także szmer nad tętnicami szyjnymi. W EKG zarejestrowano rytm zatokowy miarowy z sinistrogramem patologicznym. W badaniu echokardiograficznym uwidoczniło trójpłatkową zastawkę aortalną. Tętnice wieńcowe w badaniu angio-TK były prawidłowe.

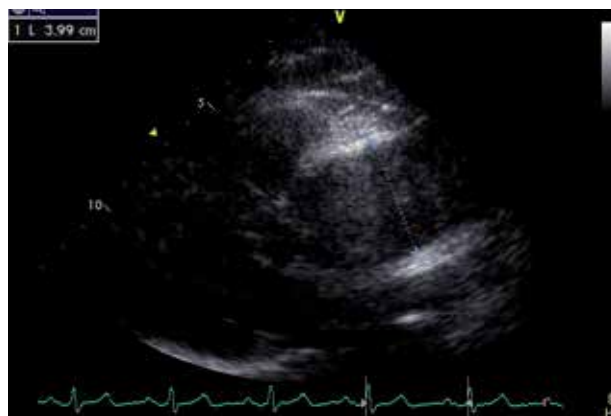
Pytanie:

Jaką patologię należy rozpoznać, a jakie można podejrzewać biorąc pod uwagę opis i zamieszczone ryciny? Czy w tej sytuacji zasadne jest wykonanie badania przezprzełykowego, innego badania obrazowego?



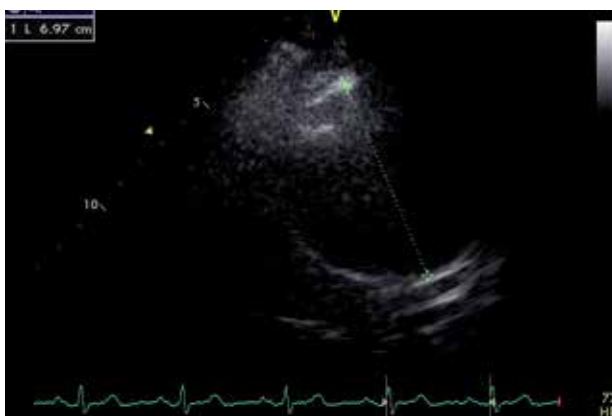
RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projekcja przymostkowa w osi długiej.



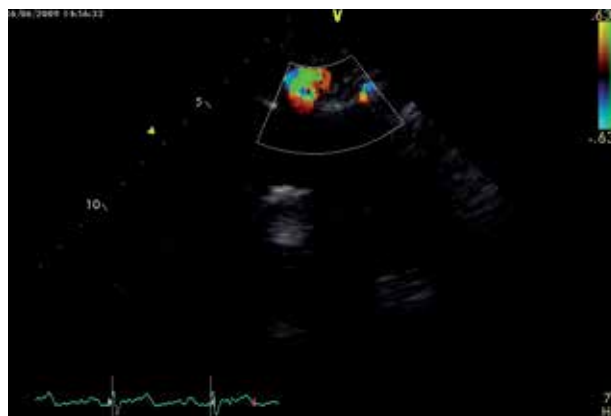
RYCINA 2

Prezentacja 2D. Projekcja przymostkowa w osi długiej.



RYCINA 3

Prezentacja 2D. Projekcja przymostkowa zmodyfikowana.



RYCINA 4

Prezentacja 2D. Projekcja nadmostkowa.

Odpowiedź na str. 47