

Zagadka echokardiograficzna

Mirostlaw Kowalski

Adres:

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Dane kliniczne:

Pacjent, lat 47, został przyjęty do kliniki w celu oceny istotności rozpoznanej niedawno wady zastawkowej serca. Pacjent ciężko pracował fizycznie i nie zwracał uwagi na stan swojego zdrowia. Palił 20 papierosów dziennie. Powodem zgłoszenia się do lekarza był incydent krwiotłucia, który nie miał, według oceny pneumonologów, związku z chorobą układu oddechowego. W ciągu ostatnich kilku tygodni przed przyjęciem wystąpiła także męczliwość i duszność podczas wchodzenia na drugie piętro. Osluchiwaniem stwierdzano szmer wyrzucania o kształcie crescendo-decrescendo, szczególnie głośno słyszalny w II-III przestrzeni międzyżebrowej prawej. W badaniu elektrokardiograficznym stwierdzano rytm zatokowy miarowy z cechami przerostu i przeciążenia lewej komory. Zarówno cechy badania fizykalnego, jak i za-

pis EKG nasuwały podejrzenie ciasnego zężenia zastawki aortalnej. W badaniu echokardiograficznym w trybie dwuwymiarowym metodą fali ciągłej zarejestrowano jednak gradient maksymalny o wartości jedynie 45 mm Hg, z prawidłową kurczliwością mięśnia (EF 62%). Zwracała uwagę powiększona jama lewego przedsionka (6,1 cm) przy braku cech wady zastawki mitralnej. Wykonano koronarografię, wykluczając zmiany w tętnicach wieńcowych. Ciśnienie tętnicze w dniu przyjęcia wynosiło 140/70 mm Hg.

Pytanie:

Jakie należy postawić rozpoznanie na podstawie opisu i zamieszczonych zdjęć? Czy chory powinien być obserwowany, czy należy zaproponować mu operację?



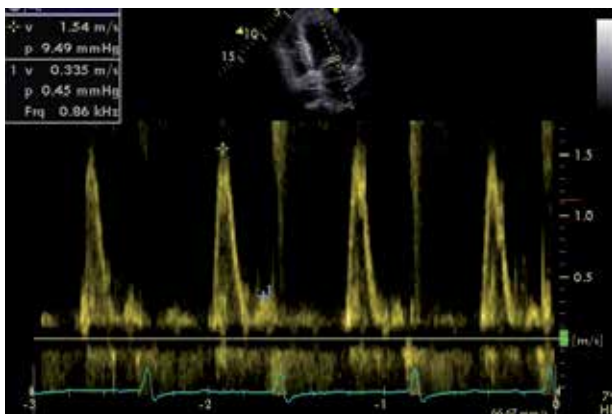
RYCINA 1

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Prezentacja dwuwymiarowa (2D).



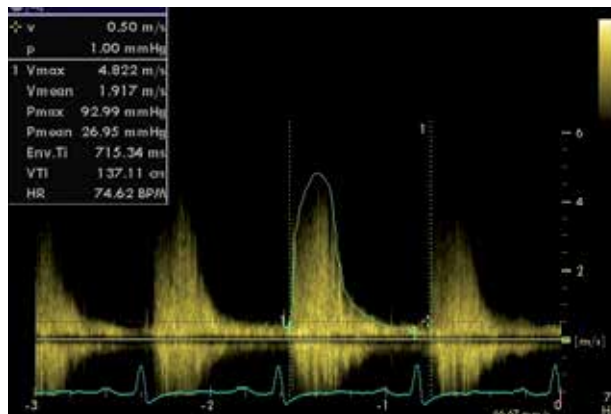
RYCINA 2

Projekcja podmostkowa. Prezentacja dwuwymiarowa (2D).



RYCINA 3

Profil napływu mitralnego (projekcja koniuszkowa czterojamowa) rejestrowany przy użyciu fali pulsacyjnej (PW).



RYCINA 4

Profil przepływu w aortalnej. Projekcja przymostkowa po stronie prawej. Doppler ciągły (CW).

Odpowiedź na str. 67