



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Kazuistika : Náhle vzniklá klidová bolest hrudníku (aneurysma aorty)

Muž, R.Č., 66 let

Popis případu a základní anamnesa:

66 letý kuřák s dosud negativní kardiální anamnézou byl přivezen svojí přítelkyní lékařkou na příjmovou ambulanci pro v den přijetí vzniklé opakované stavy slabosti s pocitem neurčitěho tlaku v epigastriu. V den přijetí opakovaně prekolapsové stavy, v bezvědomí nebyl.

Cca 3 týdny před přijetím měl po velké fyzické zátěži (práce v lomu) krutou bolest za sternem, slabost, vyšetřen na ambulanci spádového interního oddělení, tehdy EKG a laboratorní vyšetření (kardiospecifické markery) negativní.

Otázka č.1: Byla provedená vyšetření ve spádové nemocnici dostačující

Otázka č.2: Pokud ne, která měla být (i ambulantní cestou) doplněna?

Otázka č.3: Která vyšetření byste u pacienta indikovali Vy?

Postup po přijetí do nemocnice:

Fyzikální vyšetření:

Při přijetí TK 140/50 mm Hg na LHK, na PHK neměřitelný, TF 68/min na LHK, na PHK nelze změřit, výška 183 cm, váha 96 kg, BMI 28,7, BSA 2,2.

Hlava bez pozoruhodností, karotidy tepou symetricky, bez šelestu, normální náplň krčních žil. Hrudník symetrický, úder hrotu hmatný navnitř od medioklavikulární části, akce srdeční pravidelná, diastolický šelest nad aortou. Na plicích dýchání symetrické, bez vedlejších fenoménů. Břicho prohmatné, bez organomegalie. DK bez otoků, tep na arteria femorales i periferních tepnách hmatný, a. femorales bez šelestu.

Otázka č. 4: Jaká diagnóza je suspektní po doplněném fyzikálním vyšetření?

Otázka č.5: Jaká další vyšetření byste doplnili?



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Postup po přijetí:

Po přijetí u pacienta opakovaně měřeny vysoké hodnoty TK na LHK, na pravé TK neměřitelný. Provedené **EKG** s nálezem sinusového rytmu, bez ložiskových změn.

Transtorakální echokardiografické vyšetření ukazuje normální kinetiku a funkci levé komory srdeční, při dopplerovském vyšetření patrná jistě středně významná aortální regurgitace a dilatace ascendentní aorty na 54 mm.

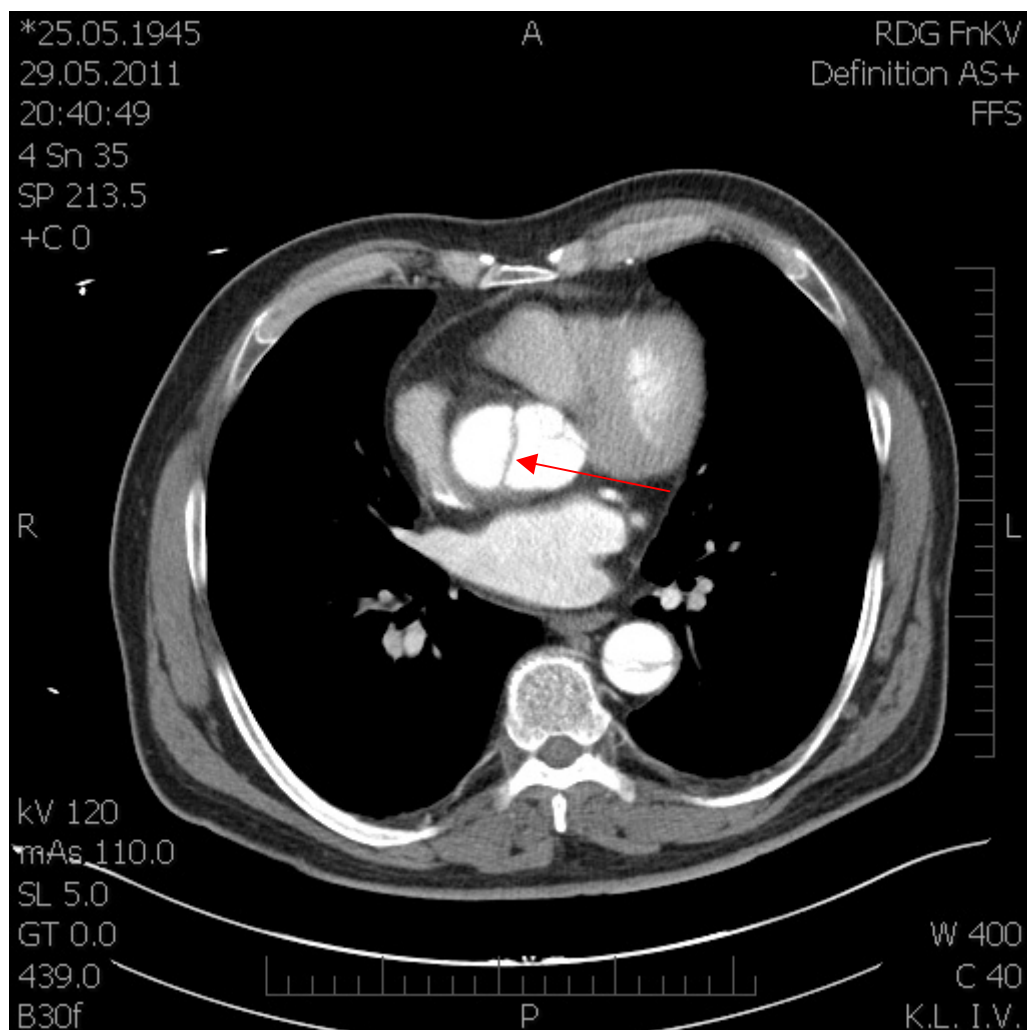
Na základě echokardiografického vyšetření doplněno **CT vyšetření hrudní aorty** (viz obr č. 1 a 2): s nálezem disekce aorty typu A, která začíná u kořene aorty a přechází přes aortální oblouk do descendentní aorty. Linie disekce přechází i na odstup pravostranného trunku a levou karotidu. Doplněné **transesofageální echokardiografické vyšetření** (viz video č. 1 obr č. 3) potvrzuje diagnózu.

Vzhledem k opakovaně vyšším hodnotám TK byla pacientovi ihned po přijetí zavedena invazivní monitorace tlaku a zahájena intravenózní antihypertenzní terapie.

Vzhledem k výše uvedeným nálezům byla bezprostředně kontaktována kardiokirurgická klinika a pacient byl přeložen k urgentnímu operačnímu řešení.

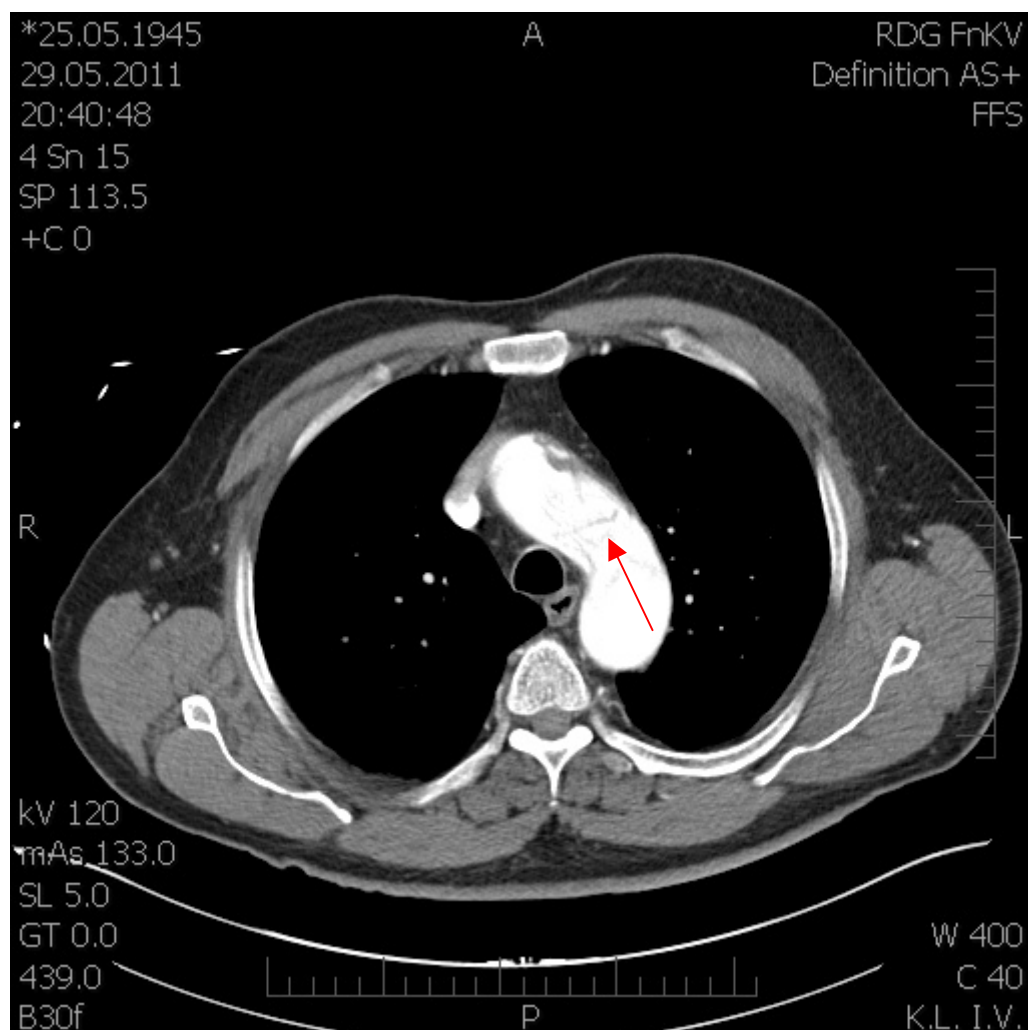
Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Obr.č.1: CT vyšetření bulbu aorty s patrnou direkcí u kořene aorty



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

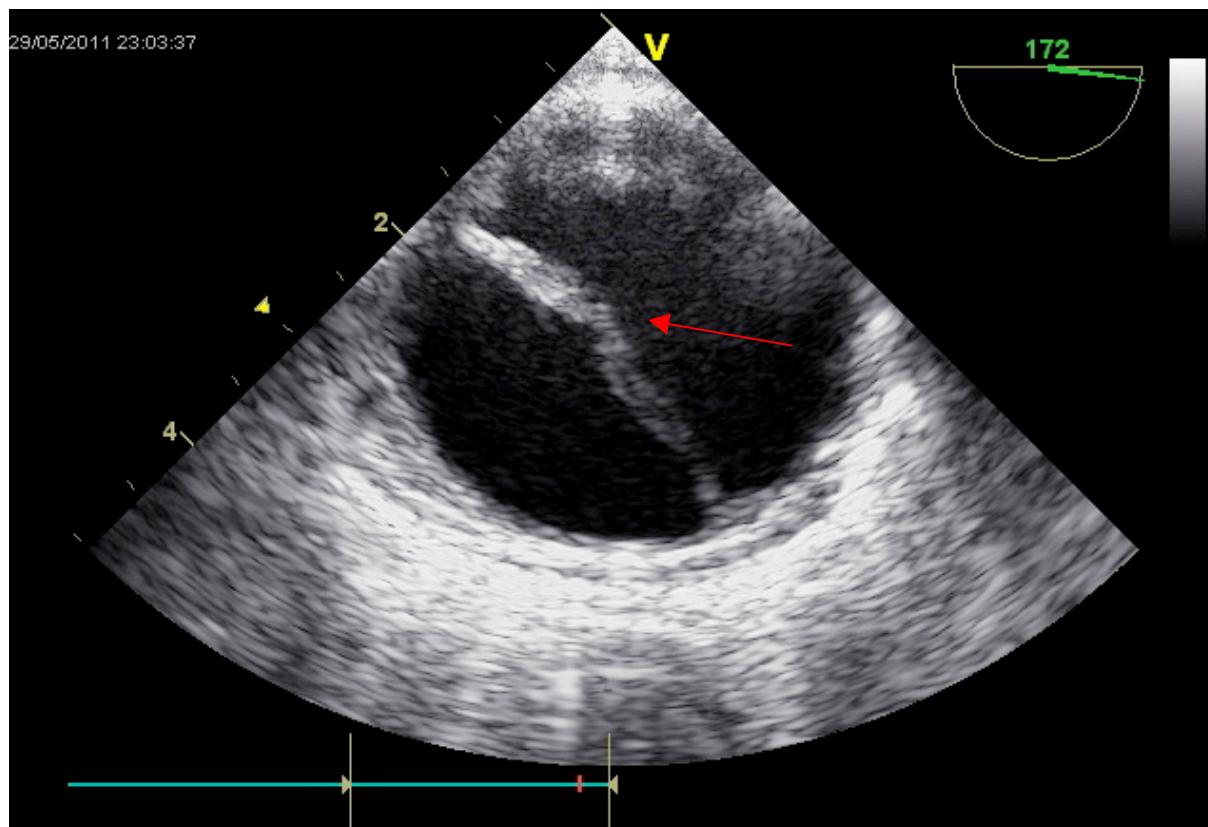
Obr.č.2: CT vyšetření oblouku aorty s patrnou disekcí



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Obr.č.3:

Transesofageální echokardiografické vyšetření s patrnou disekcí descendentní aorty



Otázka č. 6: Jaké jsou diagnostické možnosti k stanovení diagnózy disekce či aneuryzmatu aorty?

Otázka č.7: Jaké typy disekcí znáte?

Otázka č.8: Který typ disekce lze léčit konzervativně?



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Diagnostický závěr:

Disekce hrudní aorty typu A včetně oblouku a descendentní hrudí aorty s přechodem na odstup truncus brachiocephalicus a levou karotidu

Základní diagnóza:

Hypertenzní nemoc

Nikotinismus

Analýza léčebných postupů včetně ev. chyb:

U pacienta s normálním EKG, negativními kardiospecifickými enzymy a krutou bolestí na hrudi je nutno diferenciatně diagnosticky pátrat po eventuální jiné příčině obtíží. Dle anamnézy navíc bolesti na hrudi předcházela extrémní fyzická zátěž (práce v lomu). Mělo tedy být doplněno echokardiografické vyšetření k vyloučení onemocnění aorty.

Po přijetí do nemocnice je již postup správný.

Diferenciální diagnóza:

Diferenciální diagnóza zahrnuje více možností příčin bolestí na hrudi (viz tabulka č.1), po doplnění fyzikálního vyšetření a doplnění základních vyšetřovacích metod je již diagnóza

disekce aorty velmi suspektní a vyžaduje doplnění CT a TEE k přesnému stanovení diagnózy.

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Tab. č. 1 Diferenciální diagnóza bolestí na hrudi

<p>Kardiovaskulární onemocnění</p> <ul style="list-style-type: none"> • angina pectoris, IM • disekující aneurysma aorty • aneurysma aorty • plicní embolie
<p>Plicní onemocnění</p> <ul style="list-style-type: none"> • perikarditida • pleuritidy, pneumotorax, nádory
<p>Gastrointestinální onemocnění</p> <ul style="list-style-type: none"> • jícnu: hiátová hernie, ezofagitida, neuromuskulární poruchy, reflexní choroba • žaludku a dvanáctníku: vředová choroba • žlučníku a žlučových cest: cholelithiaza
<p>Neuromuskulární příčiny</p> <ul style="list-style-type: none"> • radikulární syndromy, diskopatie, spondylóza • syndrom kostosternálního skloubení • preeruptivní syndrom herpes zoster • onemocnění ramenních kloubů
<p>Psychosomatická onemocnění</p> <ul style="list-style-type: none"> • neurocirkulační astenie



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Aneurysma hrudní aorty

- dilatace tepny o 50% očekávaného průměru
- aneurysma verum-vyklenutí všech stěn tepny
- aneurysma spurium-pseudoaneurysma
- incidence: 6 výdutí / 100tis. obyv./ rok

Symptomy

- bezpříznakové
- bolest na hrudi či v zádech,
- žilní městnání z útlaku horní duté žíly
- kašel, dušnost, chrapot, dysfagie
- Hornerova trias



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



EVROPSKÁ UNIE

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“