

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Kasuistika č. 26. Hrubě patologické EKG u asymptomatického nemocného s rodinnou anamnezou náhlé smrti (*hypertrofická kardiomyopatie*)

1. Popis případu a základní anamnéza

27letý nemocný byl poslán k vyšetření praktickým lékařem pro abnormální záznam na EKG a šelest na srdci. Subjektivně byl zcela bez obtíží, pouze před rokem náhlá ztráta vědomí (sám se probral).

Kouří 20 cigaret denně od 20 let. V dětství zjištěna abnormální funkce štítné žlázy, přechodně léčen léky, nyní žádné neužívá. Hodně sportuje, v létě se věnuje převážně jízdě na motocyklu.

Otec nemocného zemřel kolem 50. roku života náhlou smrtí (bližší podrobnosti nezná, nestýkali se). Bratr a 2 děti údajně zdraví, nebyli však dosud podrobněji kardiologicky vyšetřeni.

Fyzikální vyšetření. Holosystolický šelest v prekordiu a na hrotě 4/6, který se dále zvýraznil po Valsalvově manévru. Plíce se sklípkovým, čistým dýcháním. Ostatní fyzikální nálezy v normě včetně břicha a dolních končetin. TK 130/80.

Nález na EKG zachycuje obr.1.

Otázka č. 1: Popište EKG křivku

Otázka č. 2: Na co byste měl(a) podezření u tohoto EKG?

Otázka č. 3: Na co byste měl(a) podezření při tomto poslechovém nálezu a jak byste tyto stavy odlišil(a) na základě fyzikálního vyšetření a anamnézy?

2. Vyšetření provedená v kardiologické ambulanci

Echokardiograficky zjištěna těžká hypertrofie myokardu mezikomorové přepážky – 21 mm, tloušťka volné stěny levé komory byla 20 mm (normálně do 11 mm) – obr.2. Patrný byl systolický dopředný pohyb mitrálního aparátu s maximálním tlakovým gradientem v levé komoře 102 mm Hg, střední gradient 37 mm Hg. Ejekční frakce 75%.

Holterovským monitorováním EKG za 24 hodin zjištěn běh nesetvalé komorové tachykardie trvající 2,9 s, polytopní komorové extrasystoly a dvě dvojice komorových extrasystol.

Otázka č. 4: O jaké onemocnění se jedná?

Otázka č. 5: Co znamená u tohoto onemocnění pojem obstrukce a jak se projevuje při fyzikálním vyšetření? Jaký je její mechanismus (postačuje jen orientační znalost)

Otázka č. 6: Co nemocné s touto chorobou nejvíce ohrožuje, jaká je prognóza ?

Otázka č. 7: Definujte pojem kardiomyopatie, vyjmenujte jejich hlavní typy a stručně je popište v kontextu onemocnění tohoto pacienta



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

3. Léčebná opatření v Kardiocentru

Nemocný byl přijat do Kardiocentra FNKV, kde byla provedena implantace kardioverteru – defibrilátoru (ICD) s funkcí kardiostimulátoru DDD (EKG na obr. 3), nemocný byl dále propuštěn k ambulantnímu sledování.

Otázka č. 8: Jaký byl důvod zavedení ICD ? Jaký by mohl mít význam kardiostimulátor u tohoto nemocného?

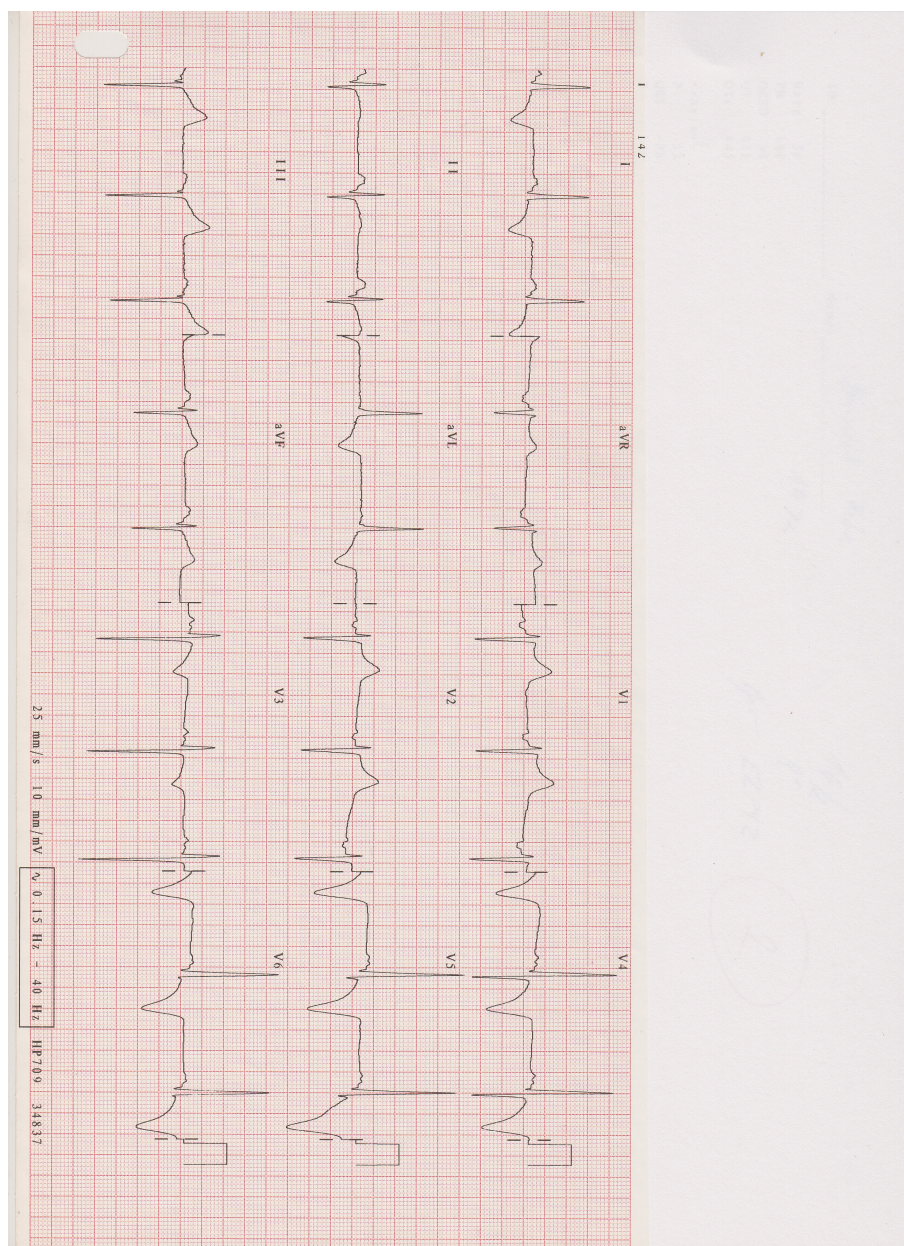
Otázka č. 9: Popište EKG na obr. 3

Otázka č. 10: Jak lze onemocnění léčit medikamentózně?

Otázka č. 11: Jaká jsou režimová opatření u této choroby? Co byste konkrétně doporučil(a) tomuto pacientovi?

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

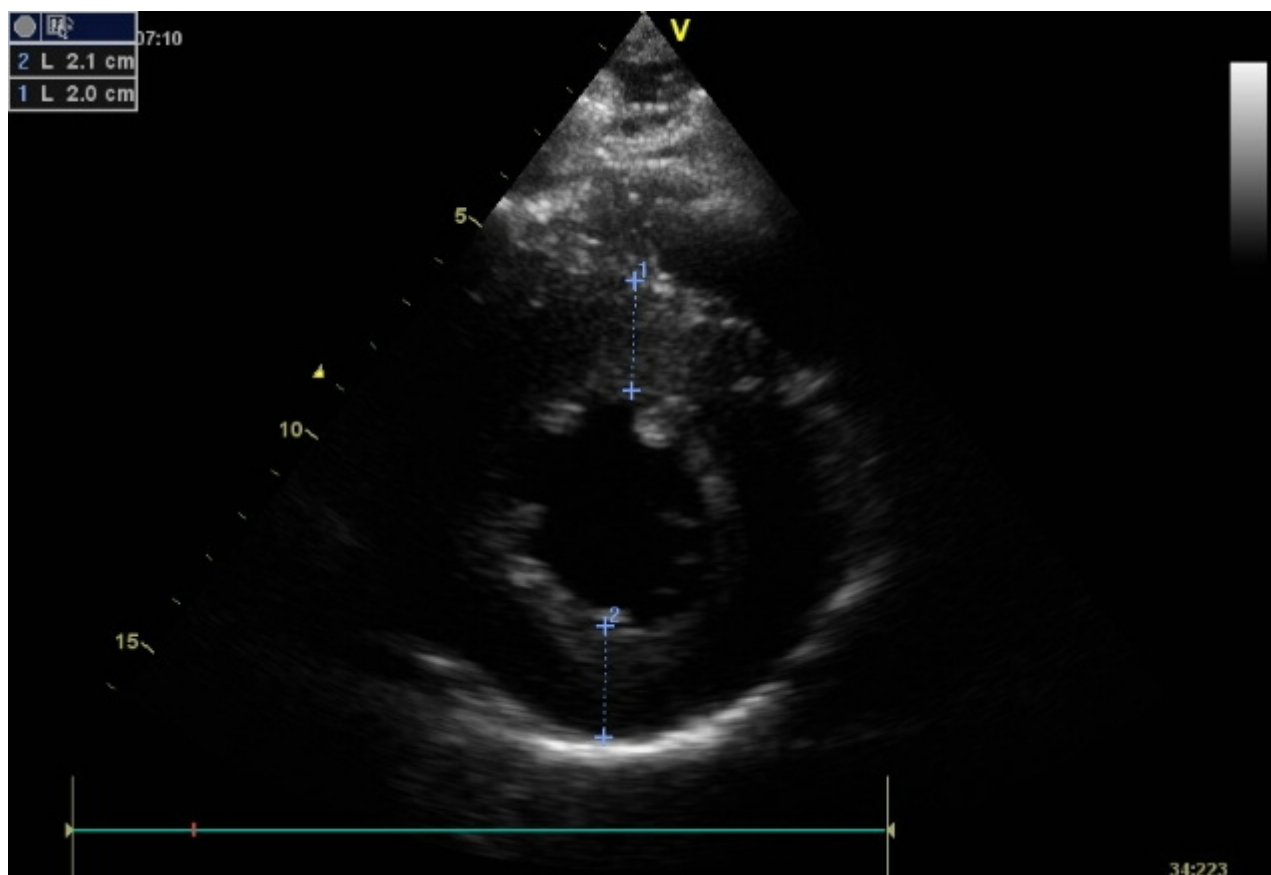


Obr. 1. EKG u nemocného při přijetí

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

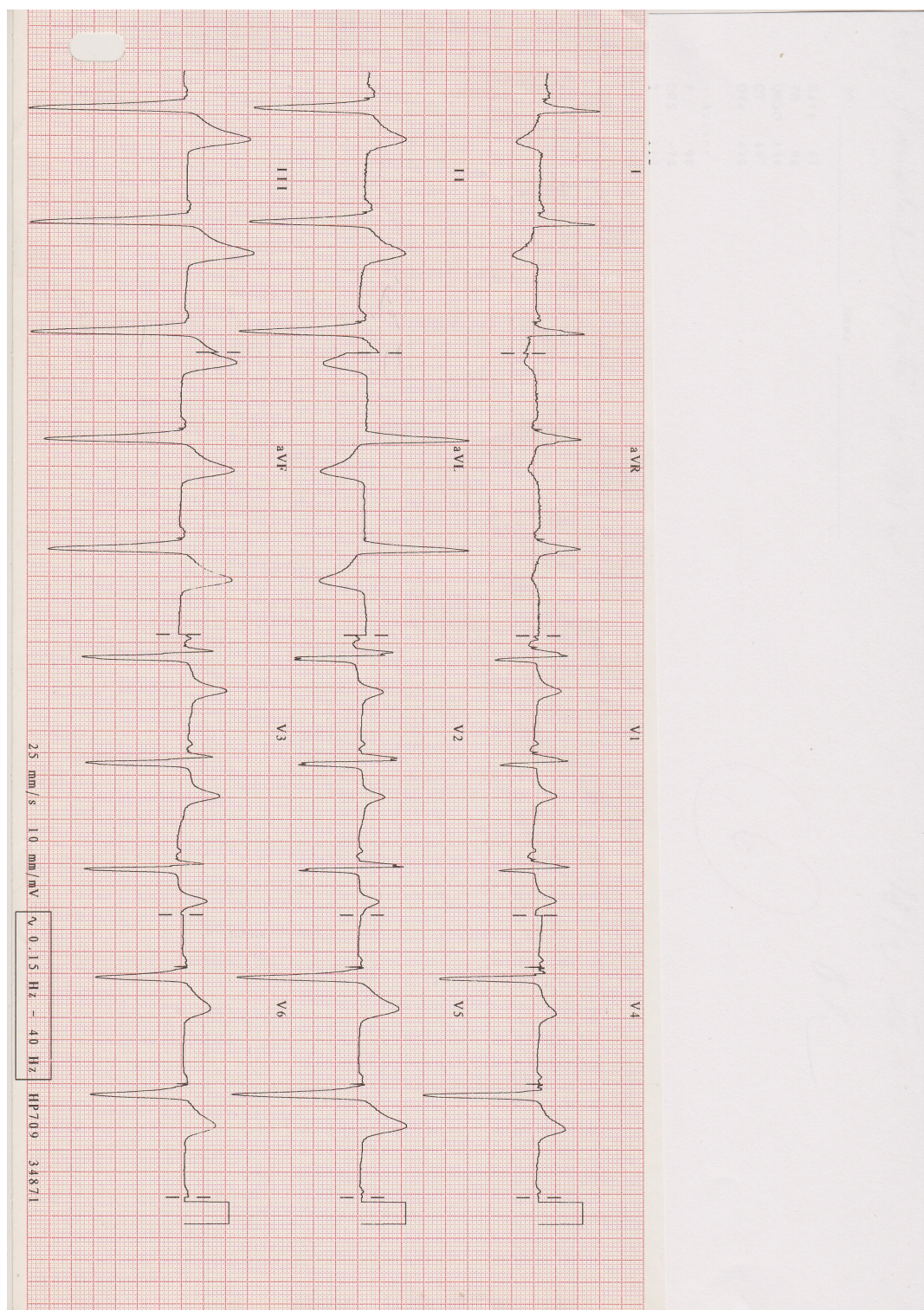
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276



Obr.2. Echokardiografický obraz – tloušťka septa 21 mm, zadní stěny 20 mm

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276



Obr. 3. EKG křivka po zavedení ICD

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Tabulka 1. Klasifikace kardiomyopatií

1. Dilatační
2. Hypertrofická
3. Restriktivní
4. Arytmogenní kardiomyopatie pravé komory
5. Neklasifikované (spongiózní, stresová ...)

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“