



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Kasuistika č.28a , systolický šelest, aortální stenóza

D.Z., žena, 49 let

Popis případu a základní anamnéza:

Pacientka odeslána do poradny pro srdeční vady k echokardiografickému vyšetření pro poslechový nález systolického šelestu, který náhodně zjištěn při předoperačním vyšetření před gynekologickým zákrokem- kyretáží.

V dětství přechodně sledována pro šelest na srdci, v dospělosti nikde sledována nebyla.

Subjektivně pacientka po kardiální stránce zcela bez obtíží, fyzickou námahu prý toleruje dobře, dušnost při námaze popírá, bolesti na hrudi charakteru stenokardie nikdy neměla, závratě či bezvědomí po námaze neudává.

Otázka č. 1: Jak byste postupovali u pacienta s poslechovým nálezem šelest na srdci?

Otázka č. 2: Je správně dispenzarizovat pacienta se srdeční vadou?

Vyšetření v kardiocentru:

Fyzikální vyšetření

Pacientka štíhlého habitu, výška 164 cm, váha 58 kg, TK 140/80 mm Hg, klidově eupnoe, kůže normální barvy, turgor kožní přiměřený. Zornice izokorické , skléry bílé, spojivky růžové. Karotidy tepou symetricky, bilaterálně. Přenesený šelest, náplň krčních žil nezvýšena. Srdce pokleповě nezvětšené, není patrný zvedavý úder hrotu, 2 ohraničené ozvy, systolický šelest nad aortou a nad hrotem. Dýchání čisté, sklípkové, bez známek venostázy.

Břicho prohmatné, bez organomegalie. DK bez otoků.

Otázka č.3 : Na jakou srdeční vadu byste vyslovili podezření při výše uvedeném poslechovém nálezu?

Další vyšetření:

EKG (viz obr č.1.): sinusový rytmus, převodní intervaly v mezích, osa vertikální, negativní T ve I,aVL,, neg. T ve V4-V6, známky hypertrofie a přetížení levé komory.

Transtorakální echokardiografické vyšetření (viz obr.č 2):

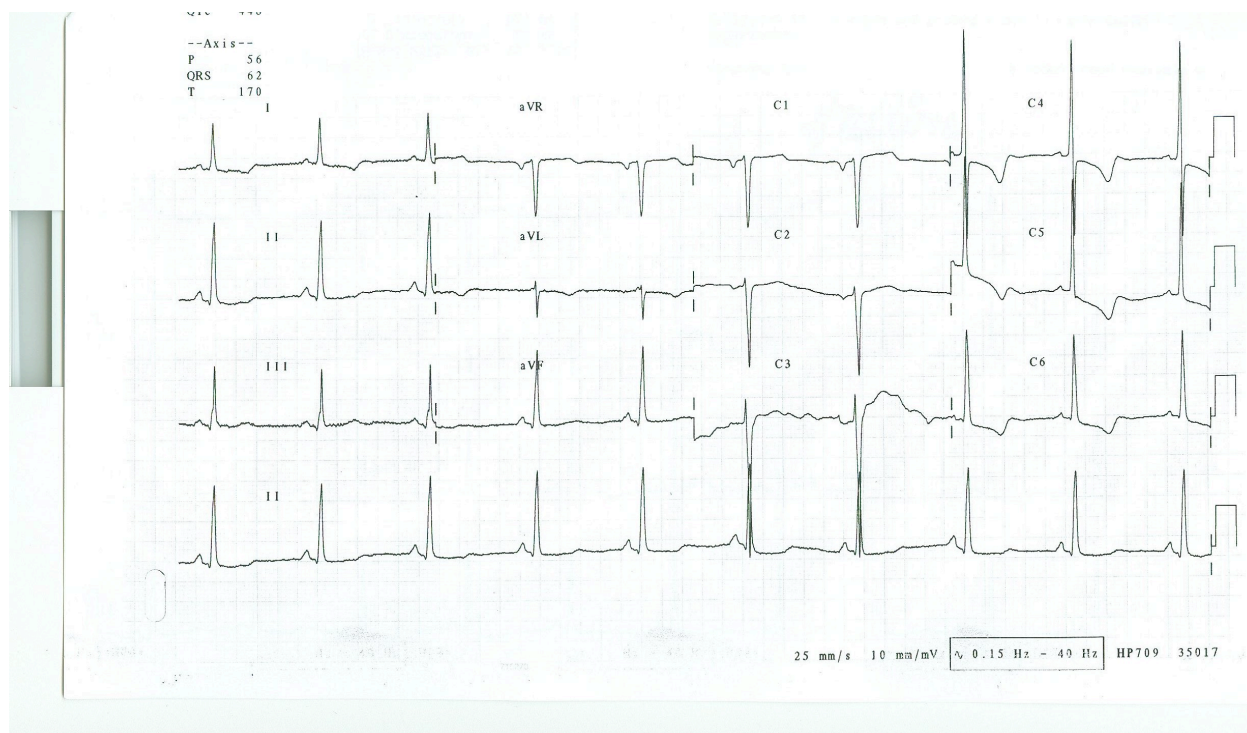
Levá komora normální velikosti s normální kinetikou a funkcí, stěny levé komory jsou hypertrofické (tloušťka stěn okolo 15-16 mm). Ostatní srdeční oddíly vč. ascendentní aorty normální velikosti.

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Aortální chlopeň dvojcípá, těžce kalcifikovaná, v dopplerovském vyšetření max. rychlost 5,7 m/s, max.gradient 130 mm Hg, střední gradient 83 mm Hg, regurgitace úzkým jetem do 1/3 levé komory.

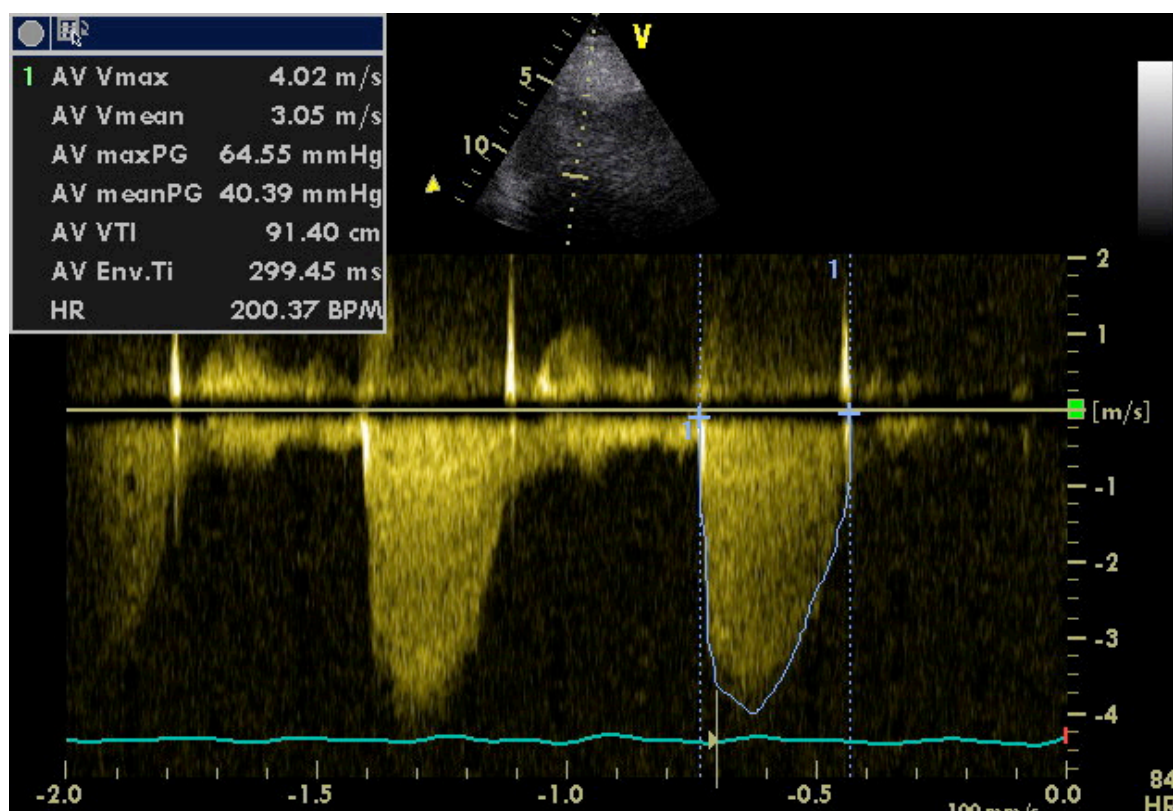
Ost. chlopně jemné, bez hemodynamicky významné vady.

Obr.č.1:



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Obr.č.2 . echokardiografické vyšetření - měření gradientů na aortální chlopni kontinuálním dopplerovským vyšetřením



Další postup:

S pacientkou důkladně rozebrán zdravotní stav, poučena o nutnosti prevence infekční endokarditidy a vzhledem k významnému nálezu na aortální chlopni u asymptomatické vady doporučeno doplnění vyšetření o zátěžové echokardiografické vyšetření.

Otázka č. 4: výše uvedené EKG je typické pro?

Otázka č. 5: jaké jsou typické symptomy aortální stenózy?

Otázka č. 6: Jak postupovat u pacientů s hemodynamicky významnou aortální stenózou?

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Otázka č. 7: Může být bikuspidální aortální chlopeň sdružena s dalšími vadami

Otázka č. 8. Je zátěžové vyšetření u aortální stenózy kontraindikované? Pokud ne, jaký je důvod tohoto vyšetření?

Doplněná vyšetření:

Pacientka podstoupila zátěžové echokardiografické vyšetření do 100 W. Na vrcholu zátěže udává dušnost, bolesti na hrudi či závratě neguje. EKG vyšetření při zátěži a v restituční fázi bez vývoje ischemických změn, na vrcholu zátěže dochází k poklesu systolického TK a 30 mm Hg, na aortální chlopni k vzestupu rychlosti na 6,7 m/s.

Otázka č. 9 : Jak byste interpretovali zátěžový test u pacientky?

Otázka č. 10 : Je pokles TK u pacienta při zátěži normální nebo jde o patologický jev?

Otázka č. 11: Jaký byste dále postupovali? Je pacient na základě uvedených vyšetření indikován k operaci či byste dále postupovali konzervativně?

Postup:

Pacientka byla indikována k srdeční katetrizaci a po kompletizaci podrobného kardiologického vyšetření k náhradě aortální chlopně v neurgentním termínu.

Otázka č. 12: Je nutné u pacienta s jasným echokardiografickým nálezem srdeční vady provádět srdeční katetrizaci? Pokud ano, kdy?

Diagnostický závěr:

Základní diagnóza:

Hemodynamicky významná aortální stenóza na bikuspidální kalcifikované aortální chlopni, pozitivní zátěžový test

Vedlejší diagnóza:

Metrorhagie k vyšetření

Analýza léčebných postupů:

Pacient s anamnézou vrozené srdeční vady má být po dosažení plnoletosti nadále sledován, pokud již nebyl vyřazen z dispenzarizace dětským kardiologem. V případě nedostatečného sledování může totiž dojít k pozdní indikaci k eventuálnímu kardiochirurgickému výkonu a rozvoji ireverzibilních změn na



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

srdci. U pacientky s významnou asymptomatickou aortální stenózou byl správně indikovaných zátěžový test, který demaskoval již symptomatickou vadu a pacientka byla správně po kompletizaci podrobného kardiologického vyšetření vč. katetrizace indikována k operaci.

Diferenciální diagnóza:

Diagnóza je při pečlivém fyzikálním vyšetření celkem jasná. Ze srdečních vad nutno odlišit mitrální regurgitaci (zde je ale systolický šelest bez propagace do karotid) a vyloučit poslechovým nálezem a zvl. echokardiografickým vyšetřením sdružené vady u pacientů s bikuspidální aortální chlopní (defekt septa komor, dilatace ascendentní aorty).

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“