



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Kasuistika č. 29, systolický šelest na hrotě, mitrální regurgitace:

V.S., muž, 68 let

Popis případu a základní anamnéza:

Pacient s anamnézou rizikových faktorů ischemické choroby srdeční (hypertenze, diabetes mellitus a hypercholesterolémie) byl přivezen RZP na naši kliniku pro progresi dušnosti v několika posledních dnech, která v den přijetí klidová, netoleruje horizontálu. Bolesti na hrudi nejuje, palpitace nejuje.

Současně cca týden před přijetím pozoroval asymetrické otoky DK, více vlevo, obvodním lékařem předepsán Aescin a Aulin, zatím nebylo provedeno cévní vyšetření.

Lékařem RZP aplikován Furosemid i.v, Heparin 5000 j i.v, O₂ maskou, 12 svodové EKG se sinusovou tachykardií, bez jasných ST elevací

Otázka č.1: Jaká je pracovní diferenciální diagnóza?

Otázka č.2: Jak byste postupovali u pacienta s asymetrickým otokem DK?

Otázka č. 3: Byl postup lékaře správný?

Postup po přijetí do nemocnice:

Fyzikální vyšetření:

Pacient klidově dušný, TK 105/60 mm Hg, výška 168 cm, váha 62 kg, BMI 22, BSA 1,7.

Kožní kolorit normální, turgor přiměřený, hlava bez patologie. Na plicích dýchání bilaterálně bazálně oslabené, nad ním zóna drobných venostatických chrupků. Srdce pokleповě doleva rozšířené, úder hrotu vně mdcl, TF 115/min na hrotě tichý systolický šelest bez propagace.

Břicho s normálním nálezem, bez organomegalie, DK s asymetrickým otokem více vlevo, který do cca 2/3 bérce, palpačně bez citlivosti, Homans negativní.

Otázka č. 4: Jaký je diferenciálně diagnostický postup u pacienta, o jaké diagnózy by se mohlo u pacienta jednat?

Otázka č. 5: Jaká vyšetření byste indikovali?

Laboratorní a pomocná vyšetření:

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

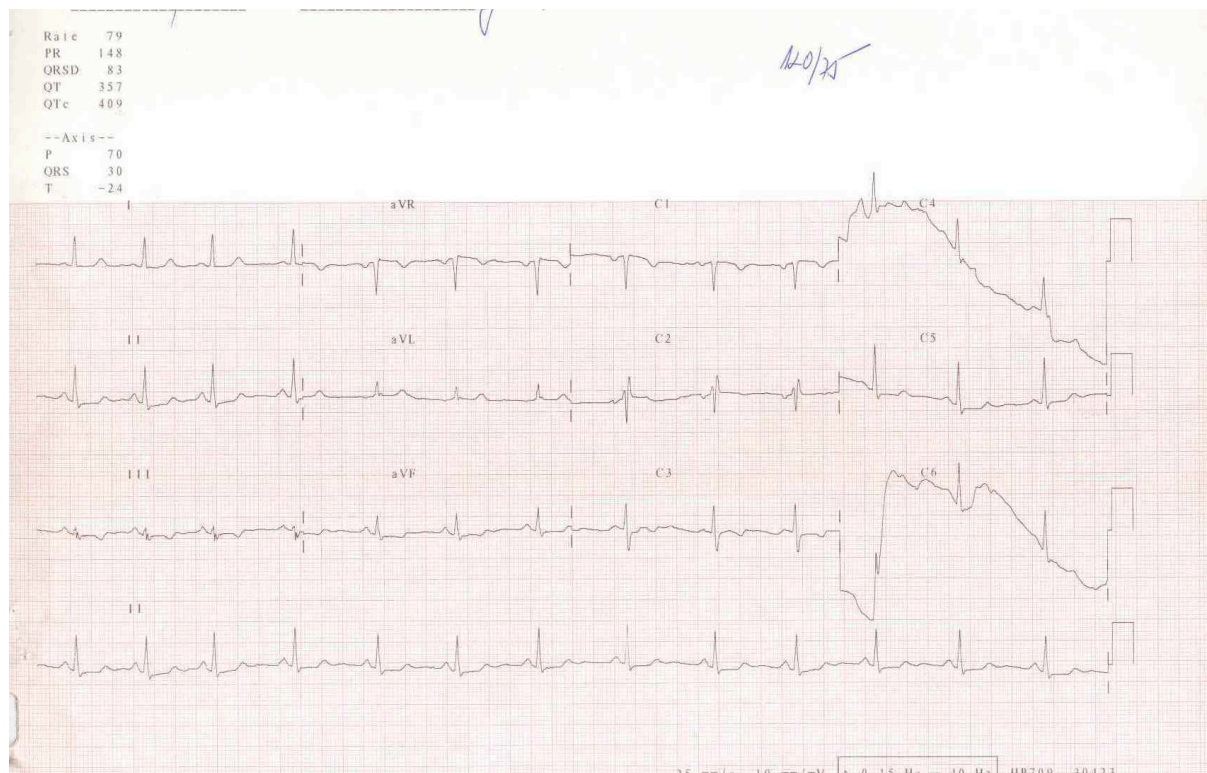
Laboratorní vyšetření:

KO: v mezích

Biochemie: troponin s maximální hodnotou 0,6, D dimery 500, CRP mírně elevované, ostatní biochemie v mezích

EKG: sinusová tachykardie, převodní intervaly v mezích, Q ve V1-V4, T vlna pozitivní, na dalších křivkách rozvoj neg. T ve III, aVF (viz obr.č. 1)

Obr.č.1



Echokardiografické vyšetření (viz video):

Dilatace levé komory srdeční s difuzní hypokinesou, EF 25%. Levá síň hraniční velikosti. Pravostranné srdeční oddíly normální velikosti.

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Chlopně bez výrazné patologie (viz video č.1), na mitrální chlopni regurgitace širokým jetem k basi levé síně (viz video č.2), na trikuspidální chlopni malá regurgitace, známky lehké plicní hypertenze.

Doplňené transesofageální vyšetření potvrzuje nález (viz video č.3).

UZ dolních končetin: bez průkazu flebotrombózy

CT plic

Známky městnání s oboustranným fluidothoraxem, nejsou známky embolizace plicní.

Katetrizace srdeční (viz video č. 4 a 5):

Koronarografie s extrémně těžkou difúzní koronární nemocí (RIA 95%, RC 90%, ACD 99+80%), dle ventrikulografie středně až více významná mitrální regurgitace.

Otázka č.6 : Jaká je příčina mitrální regurgitace? Onemocnění chlopně či myokardu?

Otázka č.7:.. Jaká jsou možné etiologie mitrální regurgitace? (viz tab.č.1 a č.2)

Otázka č.8: Musí být u výše uvedené významné vady vždy přítomný hlučný systolický šelest?

Otázka č. 9: Jaký byste volili u pacienta další postup?

Postup:

Pacient byl na základě kompletního kardiologického vyšetření indikován k provedení trojnásobného aortokoronárního bypassu a plastice mitrální chlopně.

Otázka č.9: Jaký je rozdíl mezi plastikou a náhradou chlopně?

Otázka č.10:.. Proč u pacientů preferujeme plastiku chlopně před náhradou?

Diagnostický závěr:

Základní diagnóza:

Ischemická choroba srdeční, nemoc 3 tepen, v.s. st.p.IM přední stěny

Srdeční selhání, dysfunkce levé komory srdeční, NYHA IV

Významná sekundární mitrální regurgitace

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

Vedlejší diagnózy:

Hypertenzní nemoc

Diabetes mellitus 2. typu na terapii dietou

Hypercholesterolemie

Analýza léčebných postupů:

U pacienta byl správný diagnostický postup, vzhledem k asymetrickým otokům dolních končetin byla správně vyloučena plicní embolizace. Při diagnostice je nutné si uvědomit, že pacienti s anamnézou diabetu je často přítomná dušnost ekvivalentem stenokardie a nebo může být IM klinicky němý a je tedy nutno aktivně pátrat po ICHS. U výše uvedeného pacienta byla však dušnost jistě na podkladě těžké dysfunkce levé komory srdeční a významné mitrální regurgitace.

Diferenciální diagnóza:

Ve výše uvedeném případě je v diferenciální diagnóze nutno pátrat především po jiných příčinách dušnosti, po vyloučení PE a provedení echokardiografického vyšetření je však diagnóza poměrně snadná.

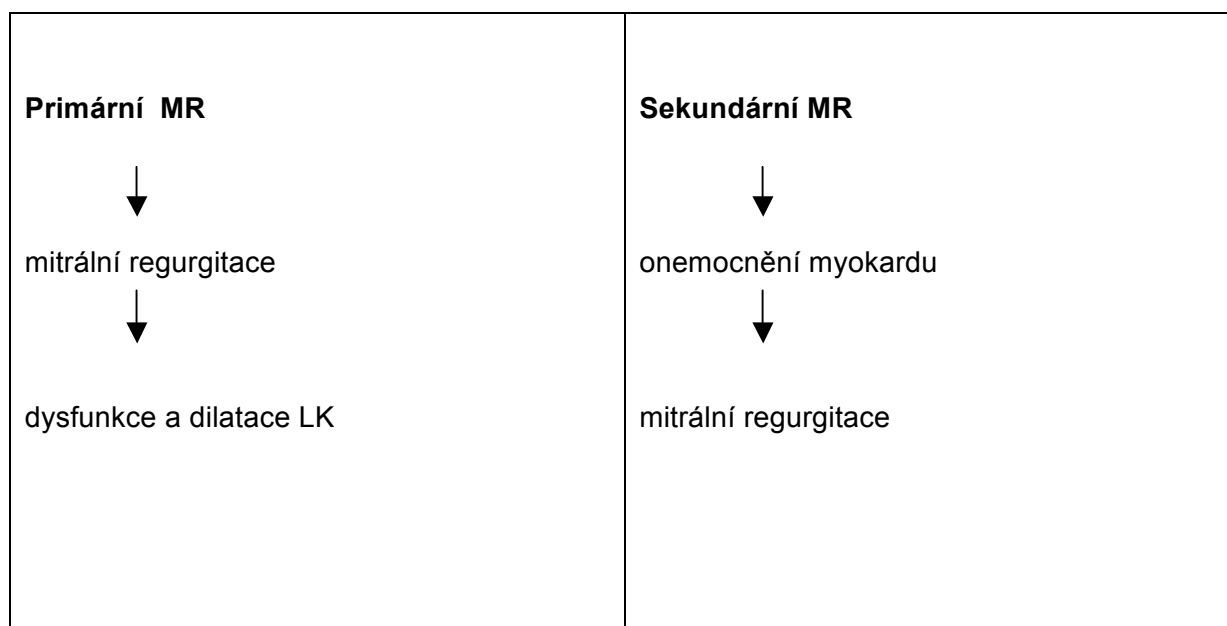
Tab. č.1 Vztah levé komory a mitrální chlopně

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276



Tab.č. 2: Diferenciální diagnóza akutní a chronické mitrální regurgitace

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Hemodynamické parametry	Akutní	Chronická
Cardiac output	↓	N
Ejekční frakce	N ↓	N ↑
Enddiastolický tlak v LK	↑↑	N
Compliance levé síně	N	↑
Velikost levé komory	N	↑
Fyzikální vyšetření		
šelest	jemný, decrescendový.	holosystolický
3.ozva	může být přítomna	chybí
vlna V	může být přítomna	chybí

N : normální ; ↑ zvýšená hodnota, ↓ snížená hodnota .