

# Zagadka echokardiograficzna

Mirostław Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca  
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (12): 50

## Dane kliniczne:

Mężczyzna, lat 28, z zespołem Downa, z wrodzoną wadą serca o typie wspólnego kanału przedsionkowo-komorowego, dotychczas nieoperowany, został przyjęty do kliniki z powodu narastającej duszności. W badaniu fizykalnym stwierdzono dyskretną sinicę. Badania biochemiczne wykazały m.in. podwyższone stężenie d-dimerów ( $4,0 \mu\text{g/ml}$ ) i małopłytkowość ( $29 \text{ tys./mm}^3$ ). Poza wadą serca pacjent chorował na WZW typu C, nefropatię, niedoczynność tarczycy. W wykonanej w trybie cito TK tętnic płucnych pień tętnicy płucnej poszerzony (do 33 mm), wykluczono zatorowość płucną. Zwracały uwagę ogniska zagęszczeń mięszkowych w szczytach obu płuc, jednak bez podwyższonych wskaźników stanu zapalnego. W badaniu echokardiograficznym

jama prawej komory była istotnie powiększona (RVIT w projekcji koniuszkowej czterojamowej 4,5 cm), z przerostem mięśnia (grubość 11 mm), z zachowaną jego kurczliwością (TAPSE 22 mm). Ciśnienie w jamie prawego przedsionka oceniono na 10 mm Hg (średnica żyły głównej dolnej wynosiła 25 mm, oceny podatności oddechowej nie przeprowadzono z powodu niepełnej współpracy pacjenta). Stwierdzono także płyn w jamie osierdzia (maksymalnie do 16 mm w części tylnej).

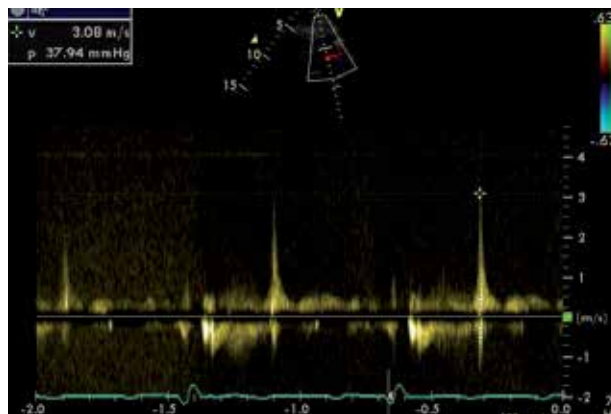
## Pytanie:

Jak należy postąpić u przedstawionego chorego? Ile wynosi średnie ciśnienie w tętnicy płucnej?



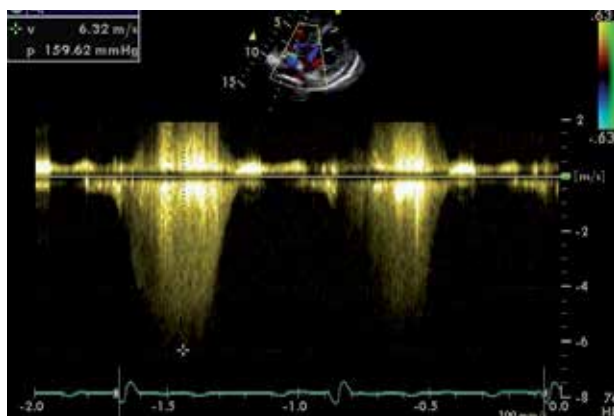
RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projekcja koniuszkowa czterojamowa.



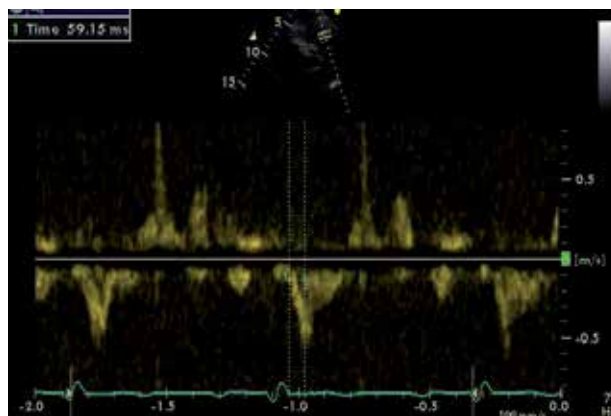
RYCINA 2

Projekcja przmostkowa w osie krótkiej. Profil niedomykalności płucnej (tryb fali ciągłej).



RYCINA 3

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Profil fali zwrotnej trójdzielnej (tryb fali ciągłej).



RYCINA 4

Projekcja przmostkowa w osie krótkiej. Profil wypywu płucnego (tryb fali pulsacyjnej).

Odpowiedź na str. 49