

# Zagadka echokardiograficzna

Mirostaw Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca  
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (4): 53

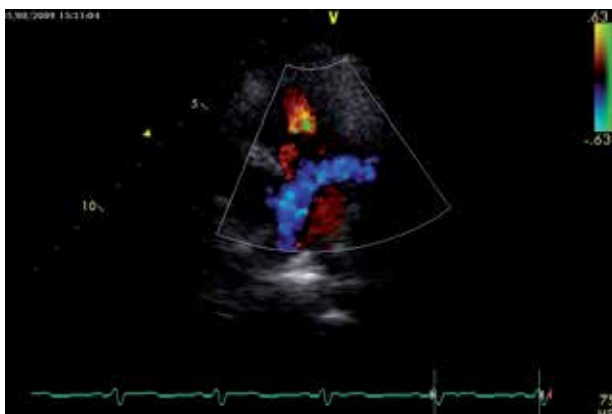
## Dane kliniczne:

Kobieta, lat 22, z fenylketonurią została przyjęta do kliniki w celu oceny stanu układu krążenia. Chora dobrze tolerowała wysiłek, stwierdzono u niej jednak szmer po lewej stronie mostka (3/6 wg Levine'a). Przy przyjęciu miała miarową, ale szybką czynność serca (około 90/min). Wartość ciśnienia tętniczego w spoczynku była prawidłowa (110/70 mm Hg). W EKG zwracał uwagę załamek Q w odprowadzeniach I i AVL oraz mała progresja załamka R w  $V_1$ - $V_4$ . W EKG wysiłkowym udokumentowano dobrą wydolność fizyczną. Chora osiągnęła obciążenie 100 W (3 min) i nie rejestrowano w trakcie wysiłku zabu-

rzeń rytmu serca ani niedokrwienia. W badaniu echokardiograficznym uwidoczniło się nieznacznie powiększoną jamę lewej komory (LK 5,7 cm), z hipokinezą mięśnia w obszarze ściany przedniej, z frakcją wyrzutową 55%. Niedomykalność mitralną oceniono jako małą. Pień płucny oraz gałęzie były nieposzerzone.

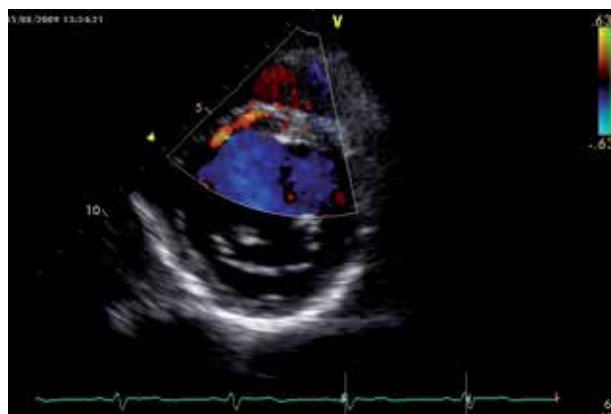
## Pytanie:

Jaką nieprawidłowość należy rozpoznać, biorąc pod uwagę opis oraz zamieszczone zdjęcia? Czy pacjentkę należy obserwować, czy operować?



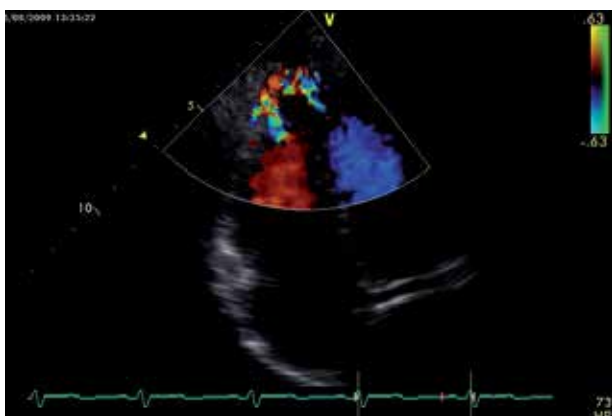
RYCINA 1

Projekcja przymostkowa w osi krótkiej. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem.



RYCINA 2

Projekcja przymostkowa w osi krótkiej. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem.



RYCINA 3

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem.



RYCINA 4

Obrazowanie 2D. Projekcja koniuszkowa czterojamowa.