

Zagadka echokardiograficzna

Miroslaw Kowalski

Adres:

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Dane kliniczne:

Kobieta lat 73 przeżyła w 2000 roku zabieg wszczepienia protezy mechanicznej (St. Jude Medical) w ujście aortalne z powodu istotnego zastawkowego zwężenia tego ujścia. Od około roku pacjentka czuła się gorzej. Wiosną była hospitalizowana w szpitalu rejonowym z powodu obustronnego zapalenia płuc, co mogło, zdaniem chorej, mieć związek z utrzymującą się od tamtego czasu dusznością. W sierpniu straciła nagle przytomność na ulicy. W wyniku upadku doznała złamania dwukostkowego podudzia prawego. Dokonano repozycji kości i założenia opatrunku gipsowego. Ze względu na przebytą w przeszłości operację kardiochirurgiczną kobietę skierowano na badania kontrolne do ośrodka przeprowadzającego zabieg.

Została przyjęta w stanie stabilnym, bez objawów zastojów w krążeniu płucnym. W elektrokardiogramie rejestrowano rytm zatokowy (dwa lata wcześniej poddana była kardiowersji elektrycznej z powodu przetrwałego trzepotania przedsionków). Od wielu lat choruje na nadciśnienie tętnicze (z tego powodu przyjmowała bisoprolol). W dniu przyjęcia stwierdzono terapeutyczne stężenie INR.

Pytanie:

Jakie cechy badania echokardiograficznego, spośród przedstawionych, mogą Państwa niepokoić? Czy nieprawidłowości te mogą tłumaczyć przebieg choroby? Jakie postępowanie należy wdrożyć?



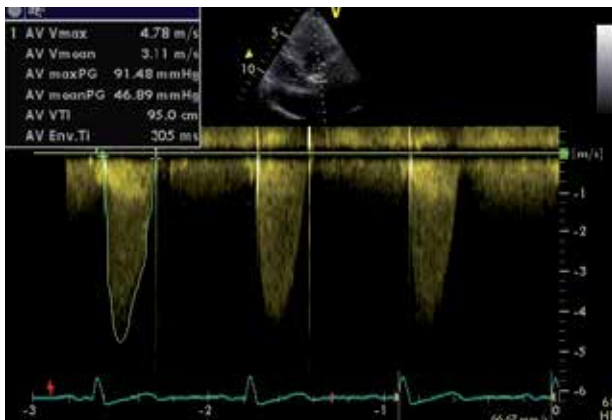
RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projektcja koniuszkowa 3-jamowa.



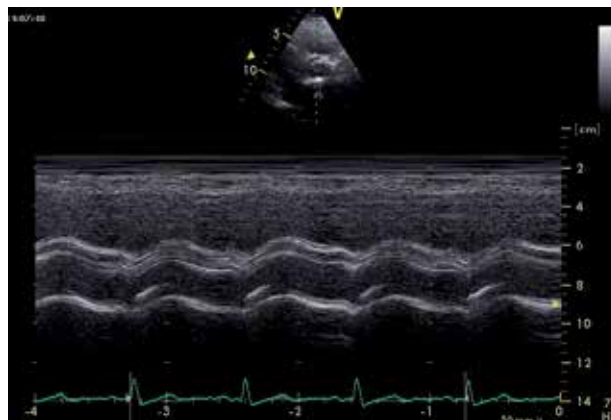
RYCINA 2

Projektcja koniuszkowa 3-jamowa. Badanie doplerowskie znakowane kolorem.



RYCINA 3

Profil doplerowski wypływu aortalnego. Projektcja koniuszkowa pięciojamowa.



RYCINA 4

Prezentacja jednopłaszczyznowa. Projektcja przymostkowa w osi krótkiej.

Odpowiedź na str. 35