

COR TRIATRIATUM

**– přítomnost raritního echokardiografického nálezu
nevylučuje jinou příčinu
klinických obtíží**

Petr Povolný - Cardiocentrum Kladno s.r.o.

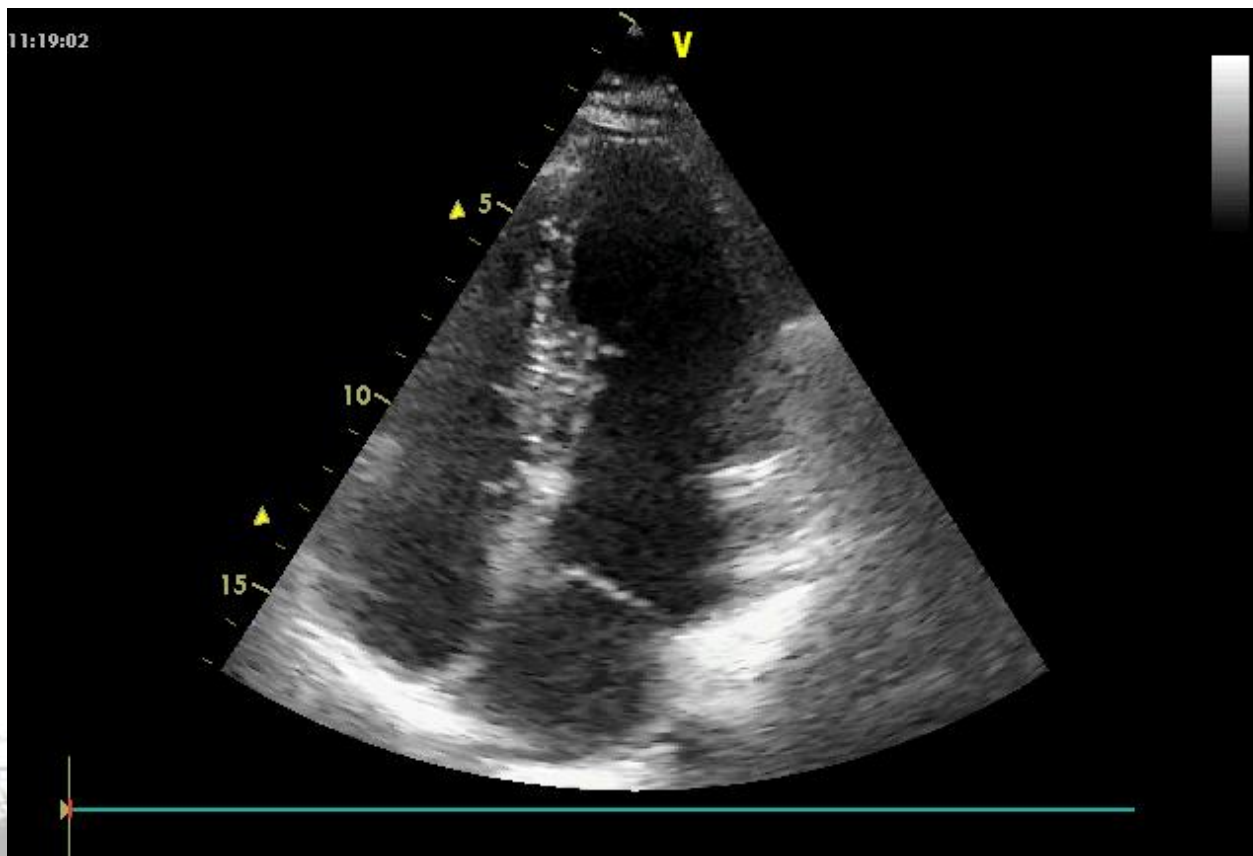
Eva Mandysová – Kardiologické odd. NNH

Pacientka (63 let) s 5 let progredující námahovou dušností (NYHA I-II) byla odeslána PL k provedení echokardiografie

- předchozí pneumologické vyšetření negativní (normální spirometrie, normální RTG S+P),
... doporučeno vyloučení kardiální etiologie obtíží

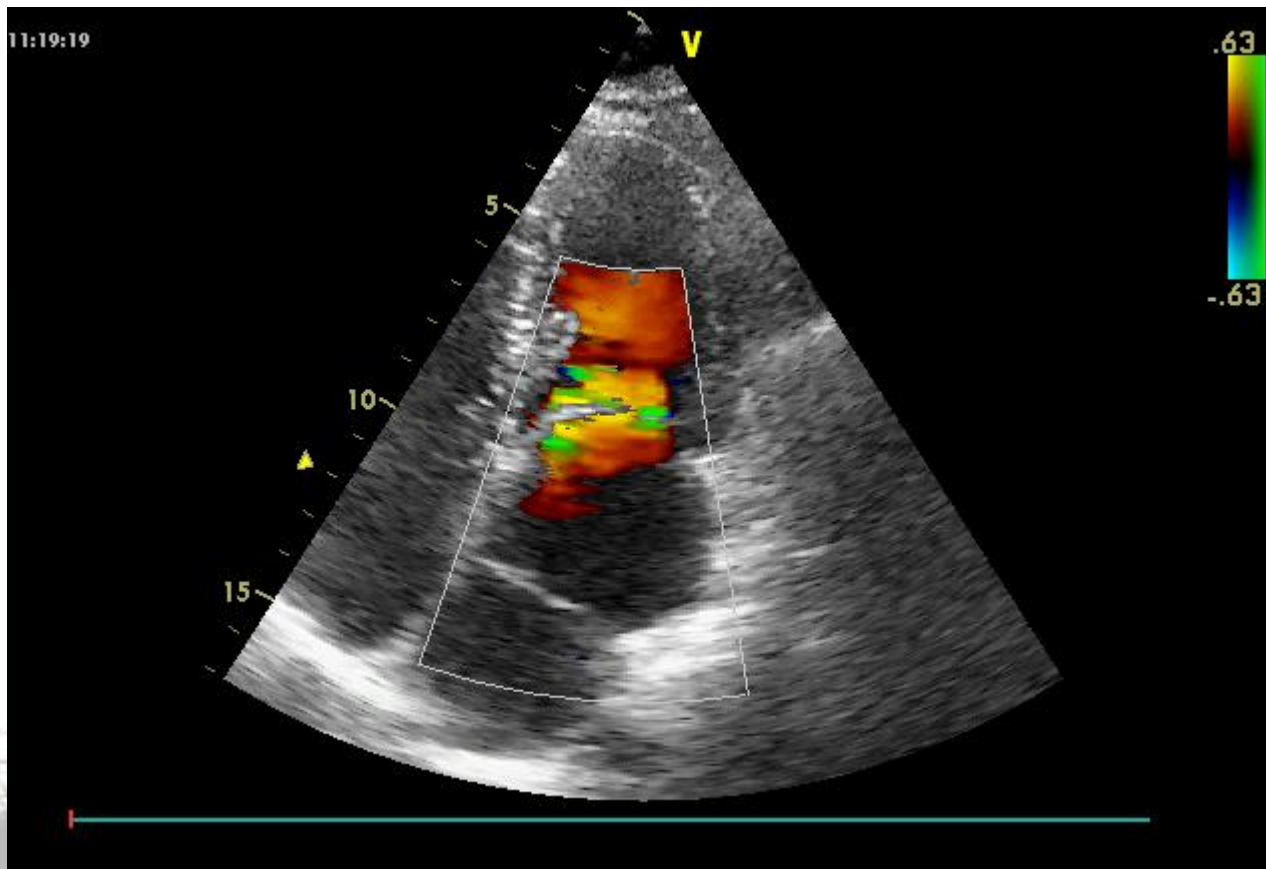
OA: hypertenze na th (Tenoretic tbl. 1x1),
hyperlipémie na th (Lipanthyl 267M 1x1),
vředová choroba gastroduodenální v minulosti (t.č. v klidu),
hysterektomie v minulosti

- nekuřačka, RA: negativní, PA: důchodkyně, dříve uklízečka
- AA: negativní



ECHO (17.06.13) - membrána jdoucí napříč mírně dilatovanou LS

- nedilatovaná LK, bez hypertrofie, bez poruch kinetiky, EF 65%, porucha diastolické relaxace I.st
- lehká mitrální a trikuspidální regurgitace
- mírná klidová plicní hypertenze – odhad sTK v plicnici 45mHg



???

- **co je to za nález ?** - v.s. cor triatriatum
- **souvislost nálezu s klinickými obtížemi ? náhodný nález ?**
- **další došetření ?** - nutnost intervenčního ev. operačního řešení ?

Cor triatriatum - poprvé popsáno 1868 (Church)

- vzácná vrozená srdeční malformace (0,1-0,4% vrozených srdečních vad)
- většinou je diagnostikováno neonatálně nebo v časném dětském věku,
- pouze ojediněle náhodný nález v dospělosti

fibromuskulární membrána rozděluje LS:

1) anterio-inferiorní oddíl

- embryonální LS ústící do mitrálního ústí
- vznik ouška LS

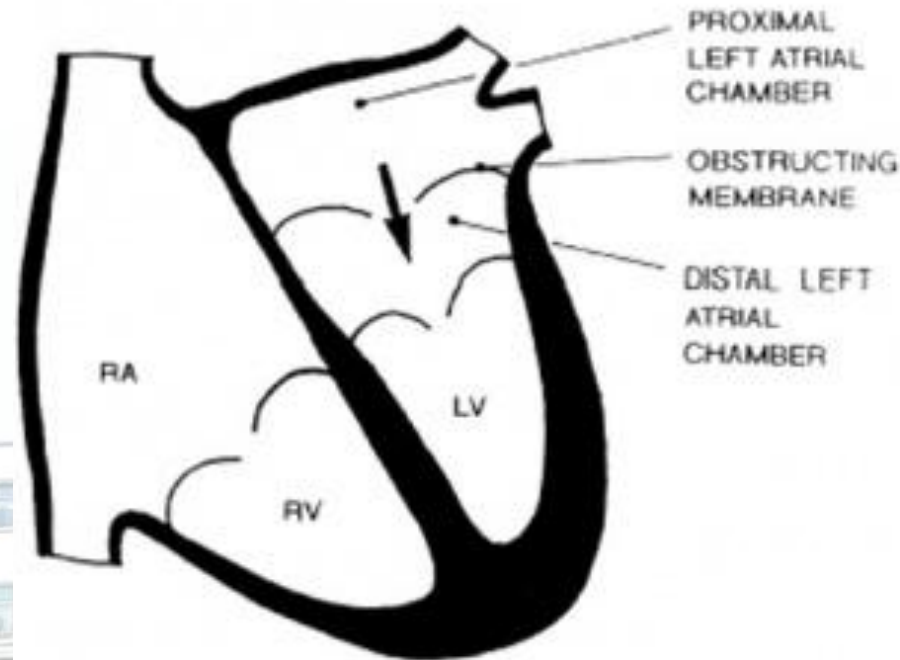
2) postero-superiorní oddíl

- embryonální vývoj společné plicní žíly
- ústí plicní žil

klasifikační dělení (Loefler 1949) – 1) bez fenestrace

2) jedna, nebo více malých fenestrací

3) jedna velká fenestrace



Cor triatriatum

- současné vývojové vady (defekt septa síní, defekt komorového septa ..)

Klinické projevy (dle velikosti fenestrace)

- obdobné jako mitrální stenosa

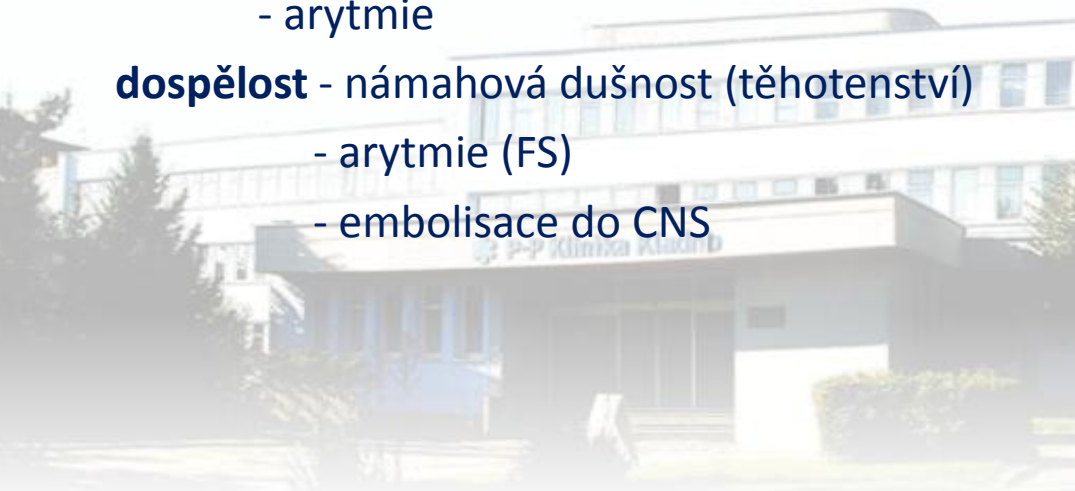
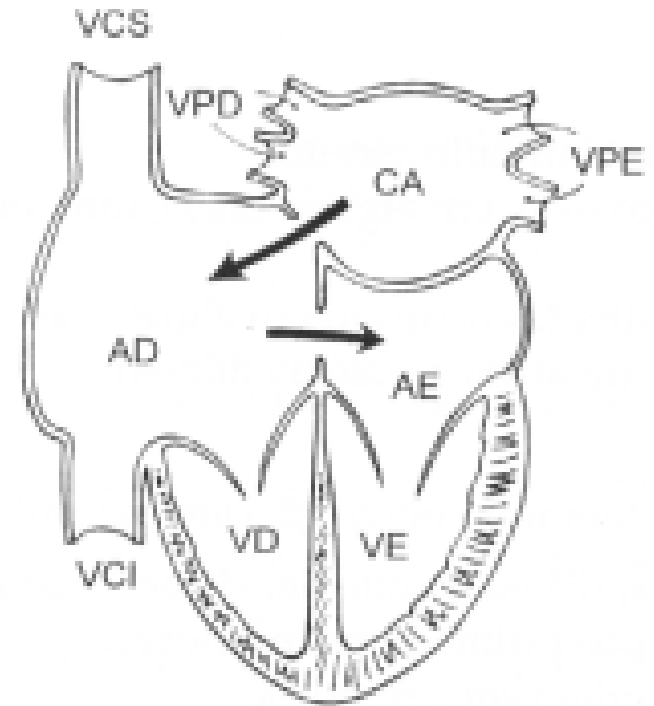
dětství - obstrukce levého srdce ... dušnost

- arytmie

dospělost - námahová dušnost (těhotenství)

- arytmie (FS)

- embolisace do CNS



- TEE na Kardiologickém odd. NNH (20.08.13)

objektivní nález: nadváha (BMI 32, výška 150cm, váha 72kg)

malý systolický šelest na hrotě, TK – 130/80

- normální spirometrie, normální RTG S+P

- **EKG** - sinus, 64/min, bez ložiskových změn

- **laboratoř**: ionty, urea, kreat, JT – v normě

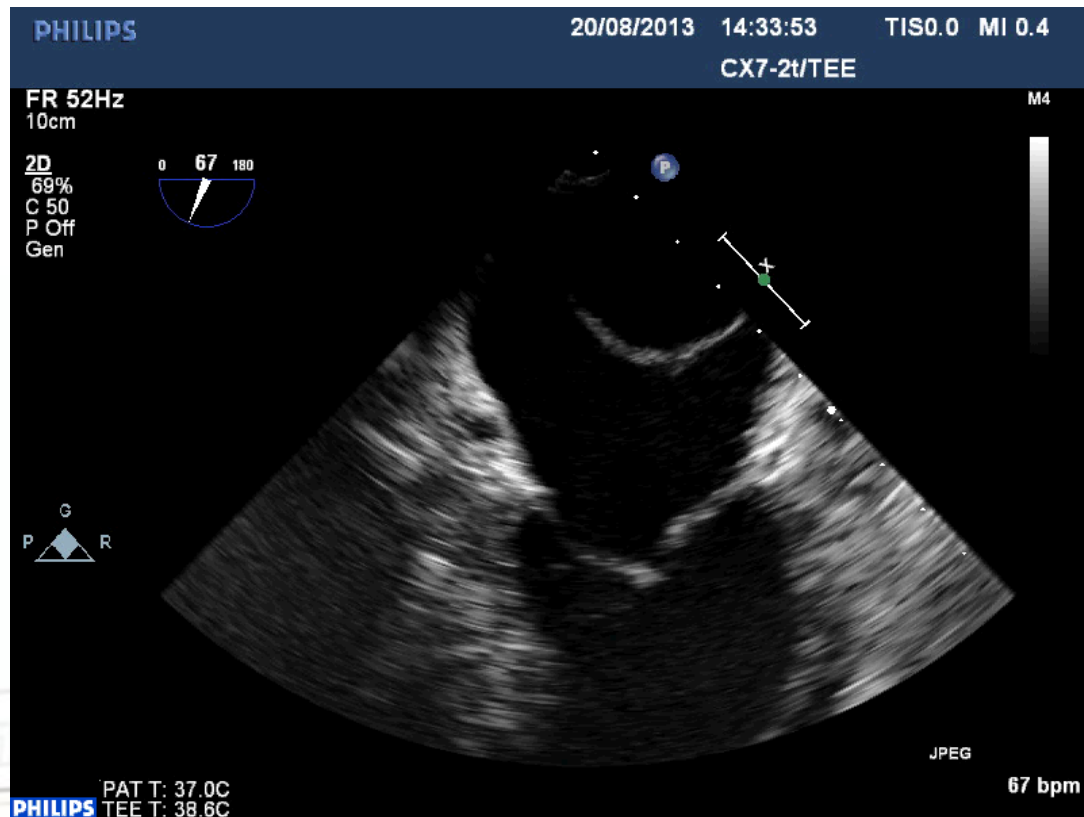
cholesterol 5,96 (HDL 1,02, LDL 4,48), TRG 1,24

nT-proBNP 325 ng/l (0-125)

- **EKG holter** – normální nález, bez arytmií

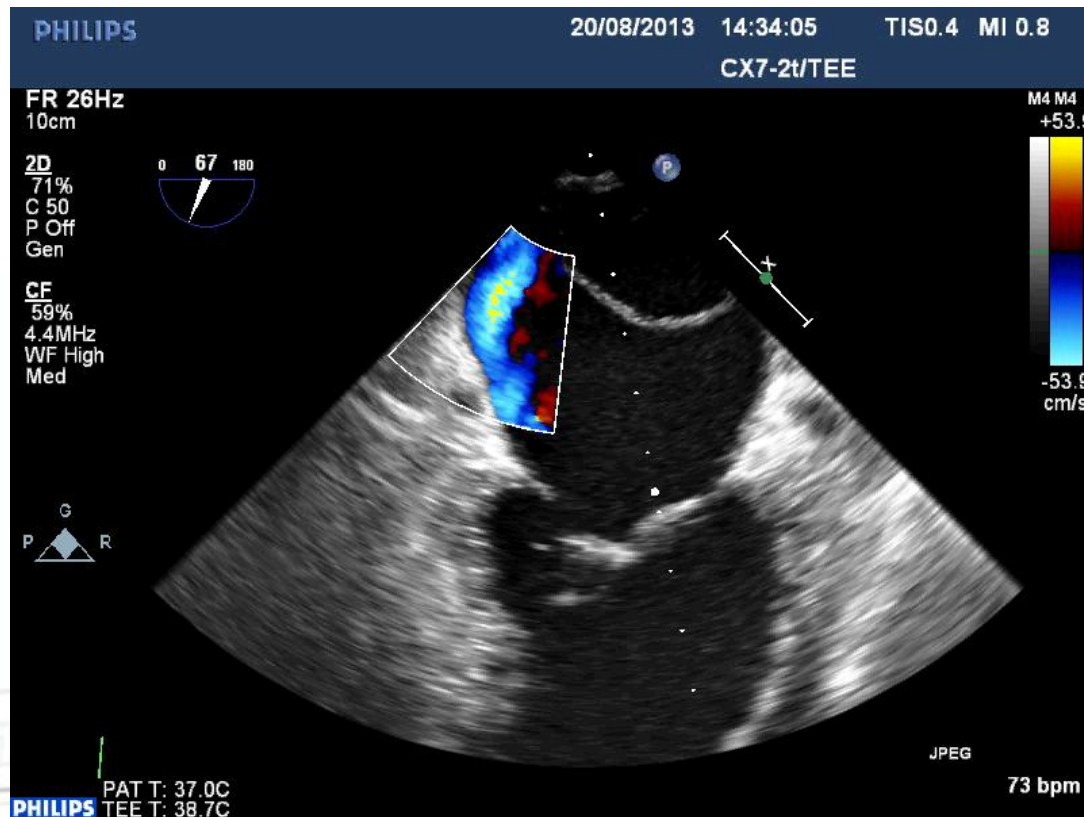
- **zátěžové vyšetření – ergometrie** (k posouzení tolerance zátěže)

negativní do 200W, bez ES, bez denivelace ST



TEE (20.08.13) – Kardiologické odd. NNH

- membrána napříč LS - na laterální straně se upíná mezi ouško a levou horní plicní žílu, na mediální straně na septu
- membrána má v sobě defekt (18x12mm) u zadní části septa



- Rychlost toku defektem je 1 m/s (bez známek závažnější obstrukce)
- ouško LS volné, není spontánní echoktrast
- není patrný defekt septa síní

2013/08/20 02:30:48PM
Nemocnice Na Homolce

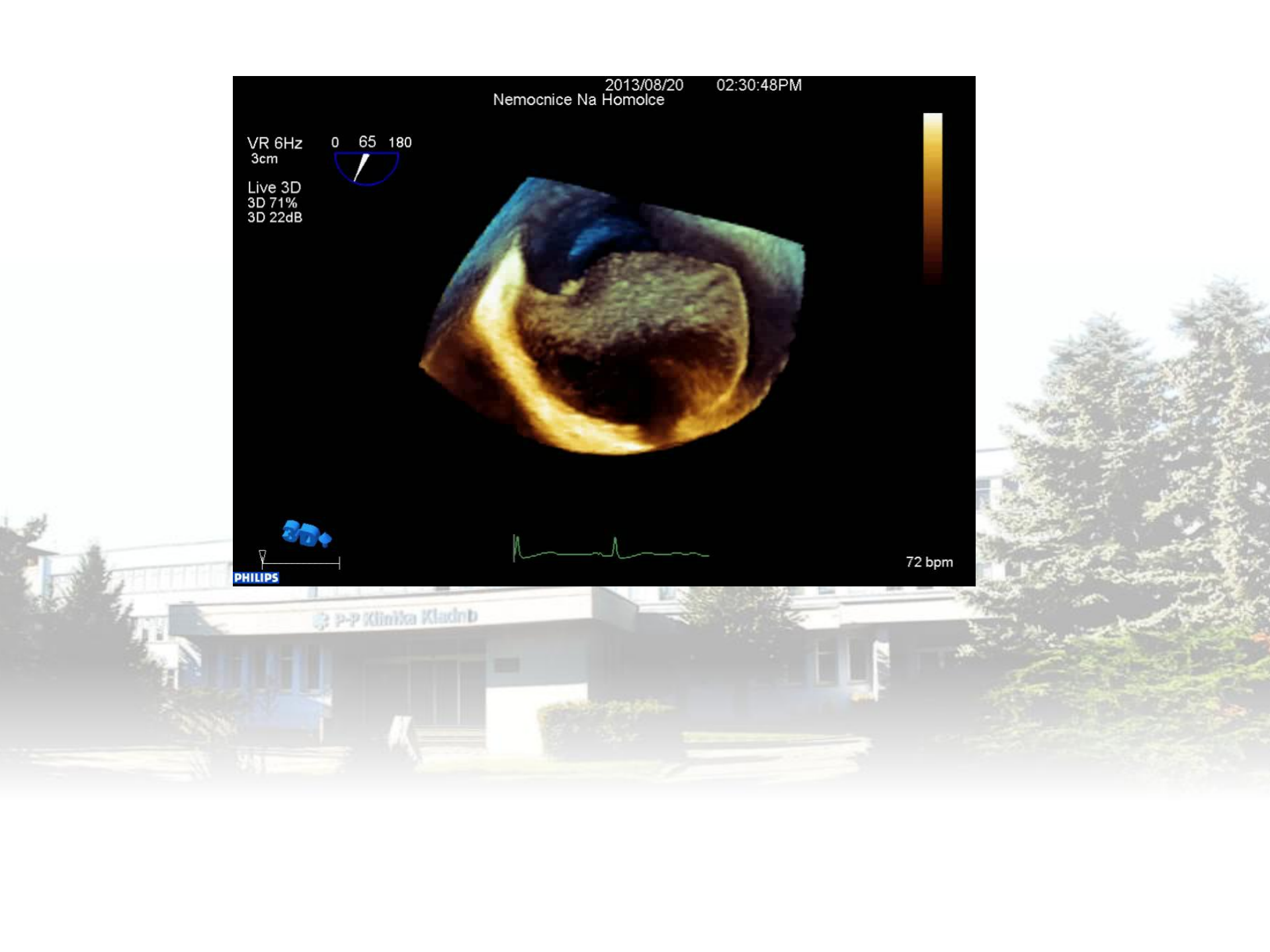
VR 6Hz
3cm
Live 3D
3D 71%
3D 22dB



PHILIPS



72 bpm



Náš klinický závěr:

- nález cor triatriatum je pouze náhodný a nemá resp. má pouze minimální podíl na klinických obtížích,
- není nutné operační řešení
- dušnost hodnotíme jako diastolické selhání při diastolické dysfunkce LK na podkladě hypertenze

upravena medikace (26.8.13)

nově - Valzap combi 160/12,5mg tbl. 1-0-0 (vysazen Tenoretic)

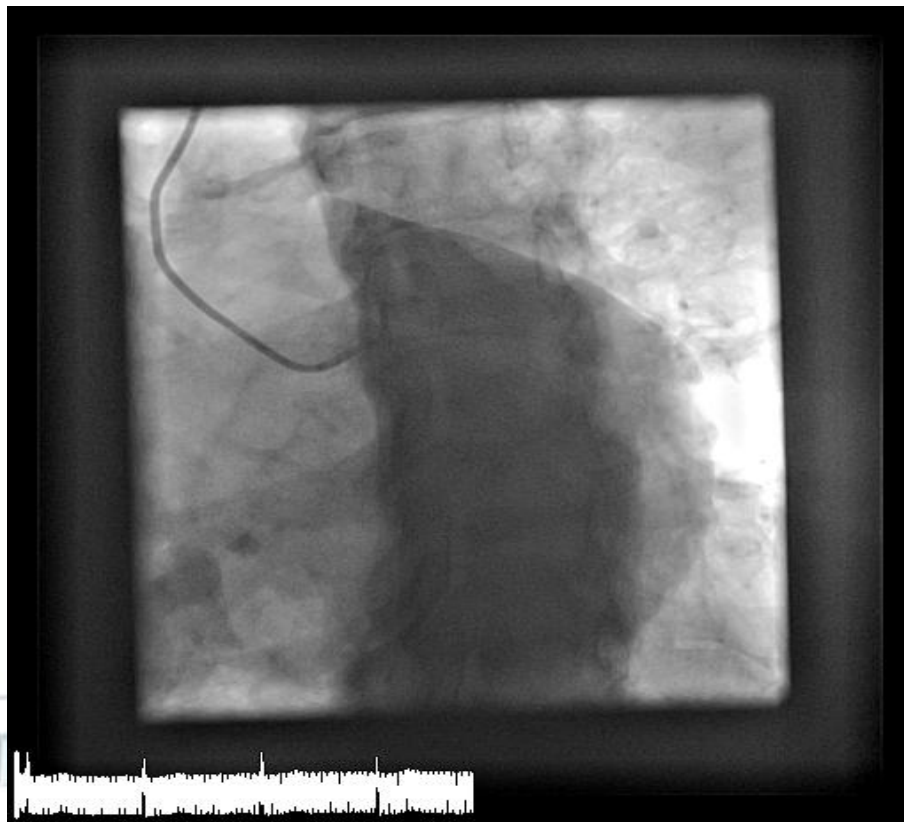
nově - Sortis 20mg 0-0-1 (vysazen Lipanthyl)

kontrolní vyšetření za 3 měsíce (02.12.13)

- zlepšení dušnosti (max. NYHA I), normalizace NT-proBMP resp. B-natriuretický peptid 58,0 ng/l (10-100) (jiná laboratoř)

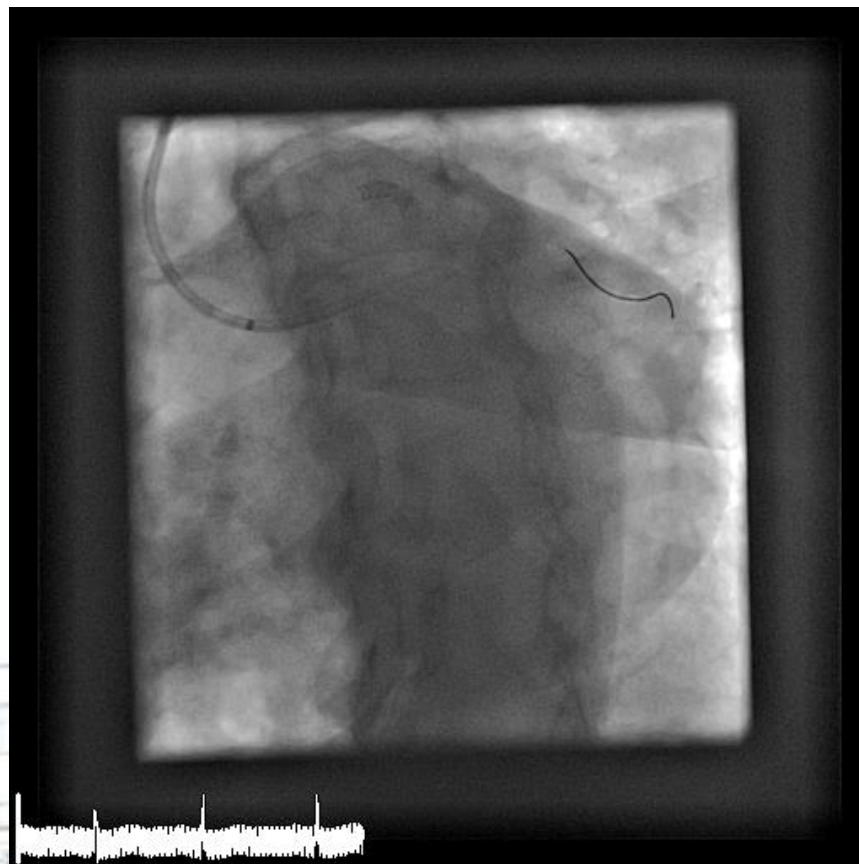
kontrola za 3 měsíce (17.02.14)

- **návrat původních obtíží**, dušnost opět NYHA I-II, **nově přípouští bolesti na hrudi a v egigastriu**
- před kontrolou u PL navýšena medikace o:
 - 1) H2 blokátory** – Apo-Rabeprazol 20mg tbl. 1-0-1
(vředová choroba v minulosti),
 - 2) anxiolytická medikace** – Asentra 50mg tbl. 1-0-0
(udává částečný efekt této nové medikace)
- nové zátěžové vyšetření – **ergometrie**
graficky pozitivní (deprese ST 2mm posterolaterálně při 150W),
na vrcholu zátěže dušnost a počínající bolesti na hrudi
... standardní indikace SKG



SKG (17.03.14) – Kardiologické odd. NNH – nemoc 3 tepen

- 60-70% stenosa ve stěním úseku RIA (významná dle FFR), těsná stenosa RIM na konci proximálního segmentu
- RCx - těsná zúžení na menší marginální větvi
- ACD - relativně menší s delším postižením ve střední třetině (nad 50%)



SKG (17.03.14) – Kardiologické odd. NNH – nemoc 3 tepen

- ad hoc PCI / DES RIA + následně PCI /DES RIM

kontrola po propuštění (27.03.14)

- od PCI úplná regrese obtíží,
úplná regrese dušnosti a původních bolestí na hrudi a epigastria
- Na kontroly dochází a 6 měsíců (naposledy 1/2016),
z kardiologického hlediska zcela bez obtíží
- prostřednictvím PL v mezidobí doplněna nová fibroskopie
(mírná antrální pruhovitá gastritida) ... **nadále H2 blokátory**
- **anxiolytickou léčbu má nadále,**
opakované pokusy o vysazení u PL netolerovala

Závěr:

- **pacienti jsou „polymorbidní“
a jejich obtíže mohou mít často několik příčin**
- **verifikace raritní („zajímavého“) nálezu
budícího souvislost s klinickými obtížemi
nevylučuje jinou („běžnější“) příčinu obtíží pacienta**



Děkuji za pozornost

