



Sekundární hypertenze v ambulanci kardiologa

Lubor Goláň

II. interní klinika kardiologie a angiologie
kardiovaskulární centrum
VFN a 1. LF UK

Praha



Kardiologická ambulance Řevnice

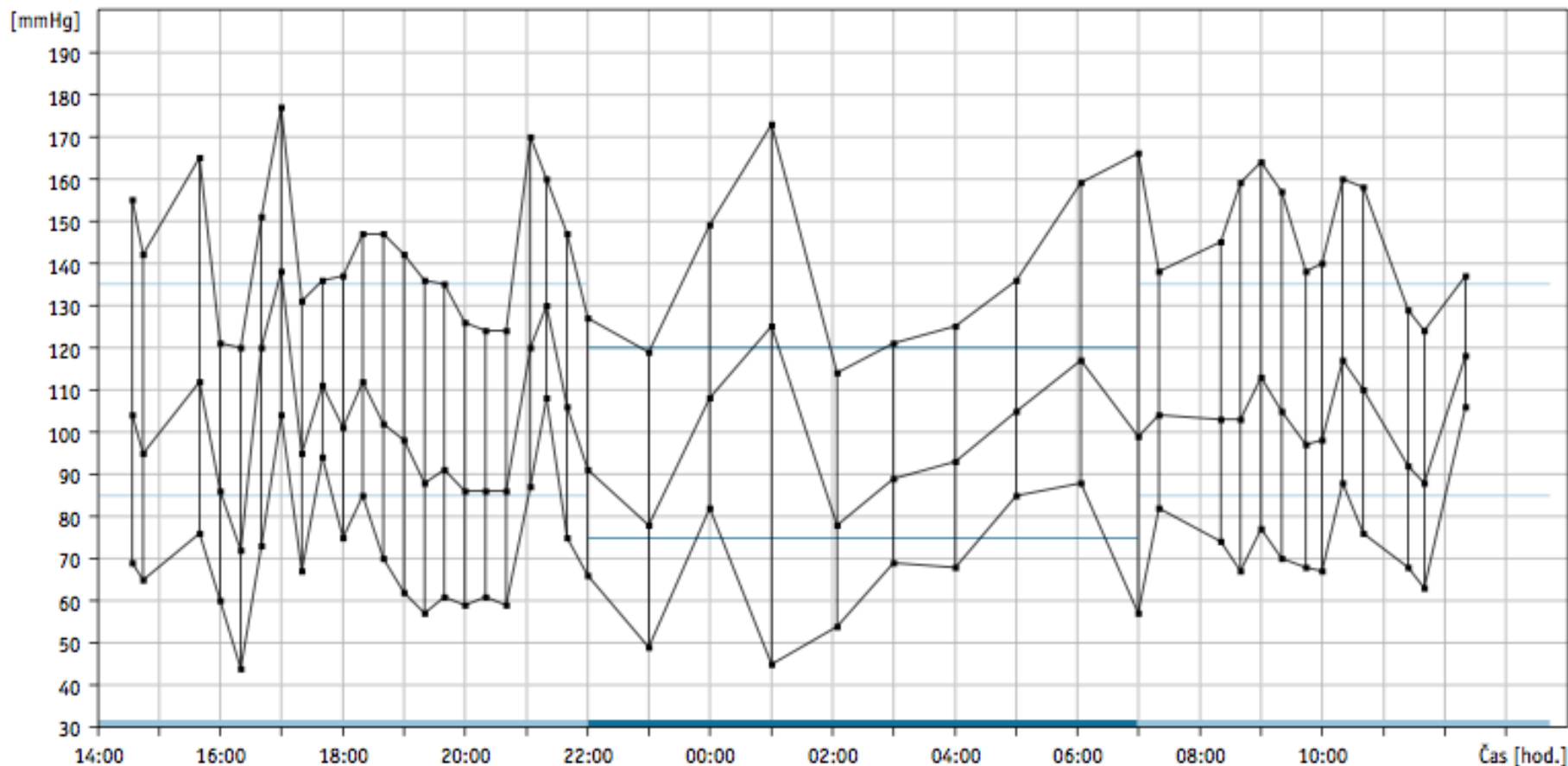


Sekundární arteriální hypertenze

- 5 - 10% hypertenzní populace
- identifikovatelná příčina
- ne vždy reverzibilní
 - orgánové postižení
 - koincidence s esenciální hypertenzí
- art. hypertenze frustrující
 - obtížné hodnocení i 24 h monitorování Tk

Grafy

Jednotlivé hodnoty TK



Tepová frekvence

Sekundární hypertenze

- podezření na sekundární etiologii
 - těžká
 - rezistentní (více než 3 léky nestačí)
 - náhlý nárůst Tk
 - mladší jedinci (věk pod 30 let, zejména před pubertou) bez rizikových faktorů
 - maligní (s orgánovým poškozením)

Kasuistika

- 59 letá žena přichází k vyšetření pro nově zjištěnou art. hypertenzi
 - v posledních 2 měsících i 170-190/110-130
 - únava, dušnost při malé námaze
 - po perindoprilu jen částečné zlepšení Tk
 - lék špatně toleruje pro palpitace a suchý kašel

Kasuistika

- RA: otec zemřel v 53 letech na IM
- OA: nikdy vážněji nestonala
- Tk vždy nízký
- Obj.: Tk 160/90 P 75/min BMI 22
- v mesogastriu bilat. šelest
- EKG i echokg bez pozoruhodností,
- Celkový cholesterol 7,5, HDL 1,5, norm. renální funkce i velikost ledvin

CT angiografie



Angiografie



Angiografie po PTA



Kasuistika

- během několika týdnů normalizace Tk a ústup obtíží
- po 4 letech náhle silné vertigo, elevace Tk na 180/100, obtíže trvaly 3 týdny a spont. odezněly, na další kontrole již bez obtíží a normotenzní

Příčiny stenózy renální tepny

- 20% fibromuskulární dysplazie (FMD)
 - “tradičně” mladší jedinci
- 80% ateroskleróza

Fibromuskulární dysplazie

- 90% onemocnění žen
 - u dětí není rozdíl v prevalenci mezi pohlavými
- “onemocnění mladých žen”- neplatí
- US FMD registry
 - průměrný věk 52 let
 - věkové rozpětí 5-83 let

Fibromuskulární dysplazie

- vrozené nezánettivé neaterosklerotické postižení cév kdekoliv v těle
 - renální tepny, karotidy a vertebrální tepny
 - viscerální tepny
 - pánevní tepny
 - koronární tepny
 - u 2/3 postižení mnohočetné

Etiologie fibromuskulární dysplazie

- neznámá
 - genetická predispozice (AD typ dědičnosti u některých)
- hormonální faktory
- mechanické faktory
 - roztažení hladkých svalových vláken
 - trauma
 - ischemie (fibrotické okluze vasa vasorum)

Klinická manifestace FMD

- Variabilní
 - asymptomatické až multisystémové onemocnění napodobující nekrotizující vaskulitidu
 - stenózy
 - aneurysmata
 - disekce

Diagnóza FMD

- dříve histopatologie
- Angiografická kritéria
 - multifokální postižení (“string of beads” – řetěz korálků)
 - fokální - stenóza či aneurysma
- Diferenciální dg
 - atheroskleróza
 - vaskulitida

Savard et al. Association of 2 angiographic subtypes of renal artery FMD and clinical characteristics. Circulation 2012. 126:3062

Typický nálezn fibromuskulární dysplasie - difuzní postižení



N Engl J Med 2014;370:13-22.

DOI: 10.1056/NEJMoa1310753

Stenóza renální tepny - fokální



N Engl J Med 2014;370:13-22.

DOI: 10.1056/NEJMoa1310753

Závěr

- Renovaskulární hypertenze lze zachytit i fyzikálním vyšetřením
- Fibromuskulární dysplazie není nemocí jen mladých žen