POINFARKTOVÁ RUPTURA VOLNÉ STĚNY LEVÉ KOMORY, PŘÍBĚH SE ŠŤASTNÝM KONCEM

R. Stříbrný[1], J. Přeček[1], P. Šantavý[2], M. Hutyra[1], Z. Tüdös[3], M. Táborský[1]

1. I. Interní klinika – kardiologická, FN Olomouc
2. Kardiochirurgická klinika, FN Olomouc
3. Radiologická klinika, FN Olomouc

Poinfarktová ruptura myokardu

- V současné době méně obvyklá komplikace akutního infarktu myokardu
- Roční incidence je kolem 0,2 % - 7,6 %, udávaná mortalita je kolem 60 %
- Z nezávislých prediktorů možnosti ruptury volné stěny lze uvést vyšší věk, ženské pohlaví, dlouhé zpoždění od vzniku bolesti, anémii, zvýšenou srdeční frekvenci, lokalizaci infarktu na přední stěně či renální insuficienci
- Mechanické komplikace nastávají obvykle 2.-7. den od infarktu myokardu

Aneurysma přední stěny, krytá ruptura

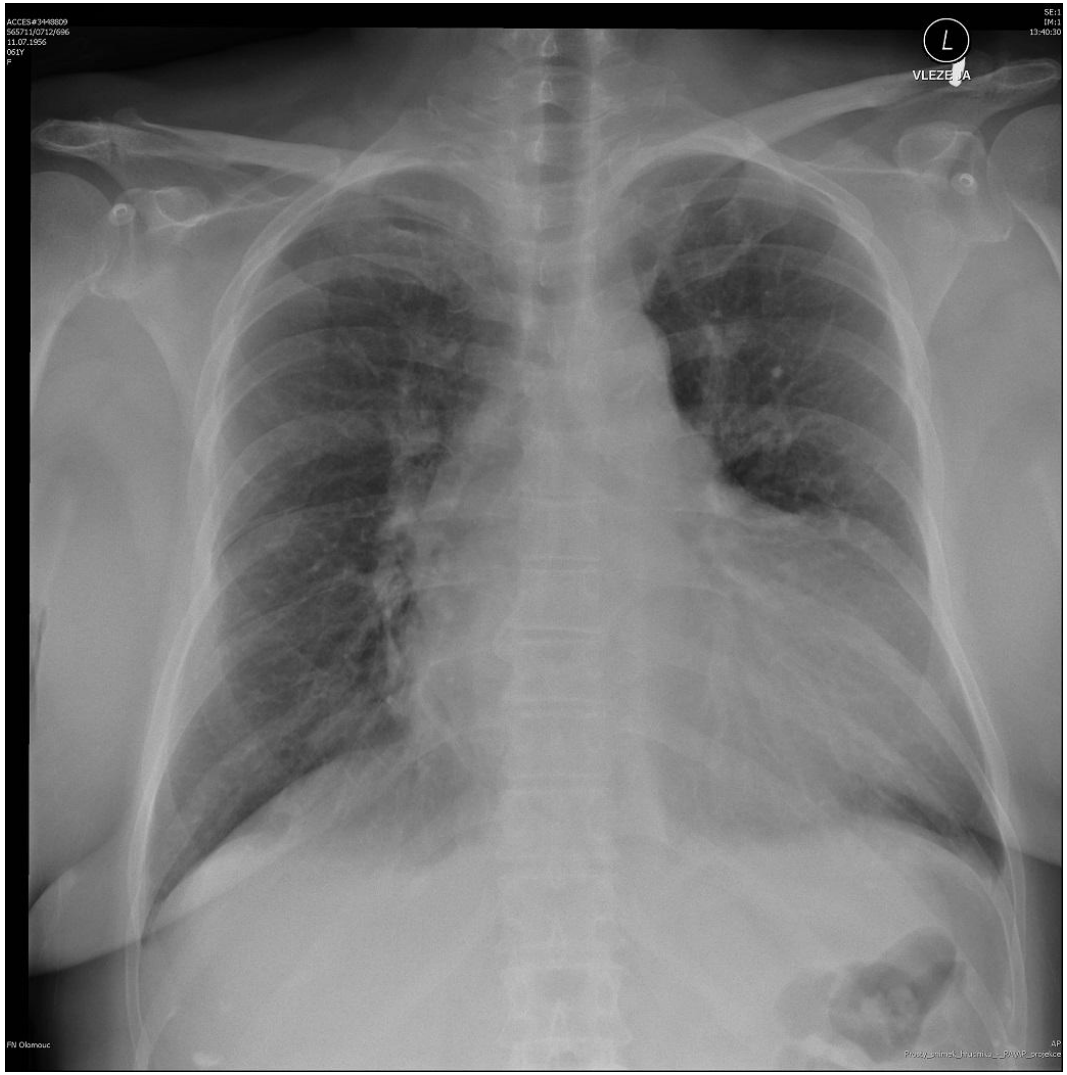
- Aneurysma vzniká častěji v povodí RIA, na zadní stěně je méně časté
- Klinicky se může manifestovat projevy srdečního selhání, bolestí na hrudi, dušností nebo také náhlou smrtí.
- Rychlou a dostupnou metodou pro diagnostiku strukturálního postižení srdce je echokardiografie, pro definitivní potvrzení diagnózy a přesné zobrazení morfologie lze využít CMR či CT

Anamnéza

- Žena 61 let, dosud zdráva
- Kouřila 10 cigaret denně od 20 let
- Matka diabetička zemřela na IM v 70 letech
- Dosud bez trvalé medikace
- NO: od půlnoci (11 hod. před přijetím) nauzea, 1x zvracela, plošné bolesti na hrudi, pocit těžšího dechu
- Ve spádové nemocnici stav vyhodnocen jako akutní STEMI přední stěny, podáno: UFH 7.000 j., Kardegic 500mg, Clopidogrel 600mg

pacient
jméno:
příjmení:
ident.číslo:
P: 205
000
db:
I
II
III
aVR
aVL
aVF
V1
V2
V3
V4
V5
V6
0s
1s
2s
3s
4s
5s
automat 25 mm/s 10/10 mm/mV synchro HR = 96
0.07 - , 50[Hz] BTL-08 LC 073C0B001137
poznámka lékaře
B T L
FN Olomouc -
Prague interpretation
BTL-08 LC 073C0B001137

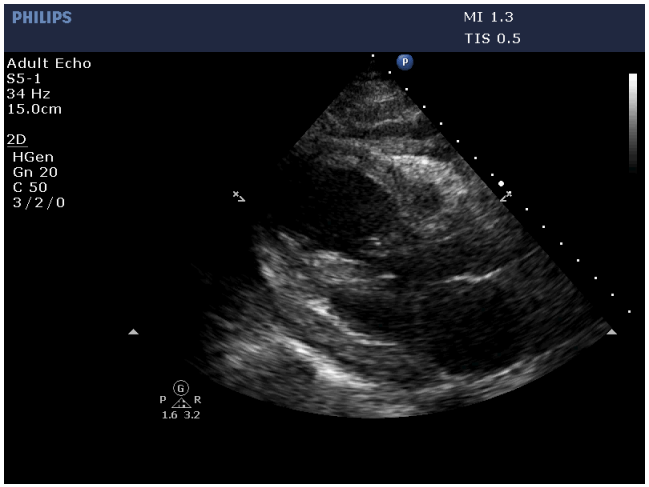
SKIAGRAM HRUDNÍKU

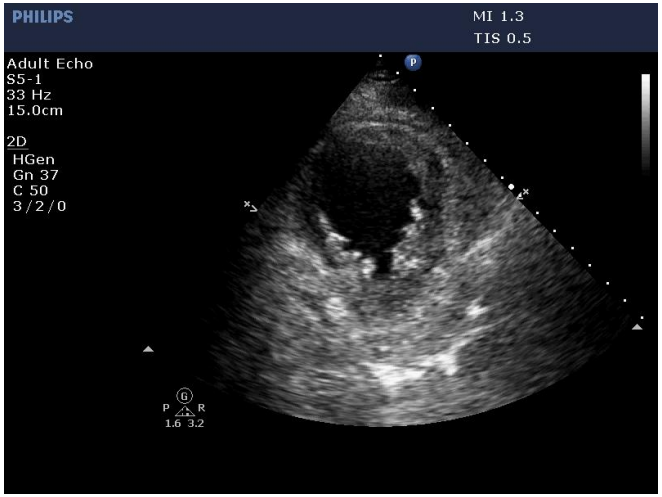


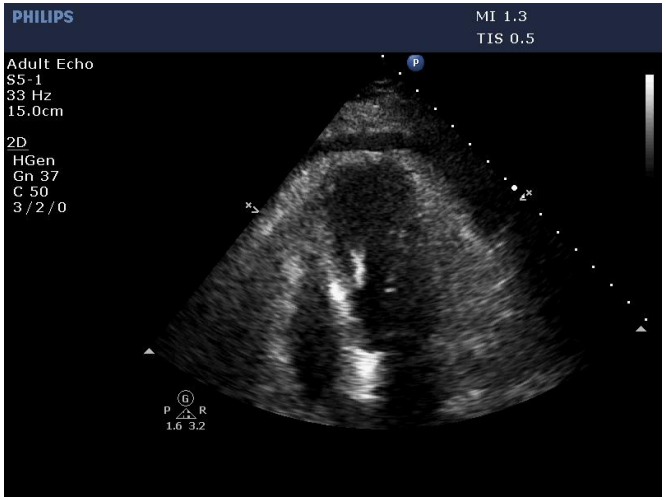
Fyzikální nález při přijetí

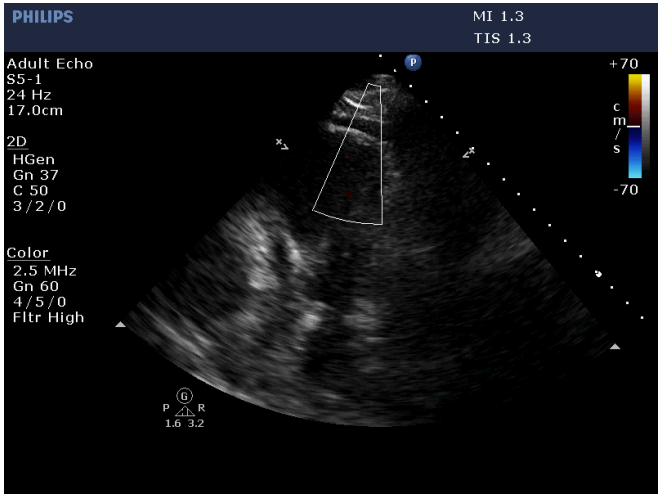
- TK 114/74, SF 96/min, klinický nález bez nápadností
- Lab.: Na: **133;** K: 4,38; Cl: 100; Mg: **1,23**; Ur: **2,0**; KREA: 53; GFkrea: >1,50; Bi: 10; ALT: 0,24; AST: 0,42; ALP: 1,02; GGT: **0,93**; ALB: 39,2, CRP: **69,1**; PCT: 0,08, CH: 4,41, TAG: 0,84, HDLc: 1,44, LDLC: 2,59, CH/HDLc: 3,06, qNonHDL: 3,0; TRPT: **72**;
- B_WBC: **11,41**; RBC: 4,29; Hgb: 127; HCT: 0,37; MCV: 86,5; MCH: 29,6; MCHC: 34,2; RDW: 12,6; PLT: 206; MPV: **11,5**;

Echokardiografické vyšetření vstupní

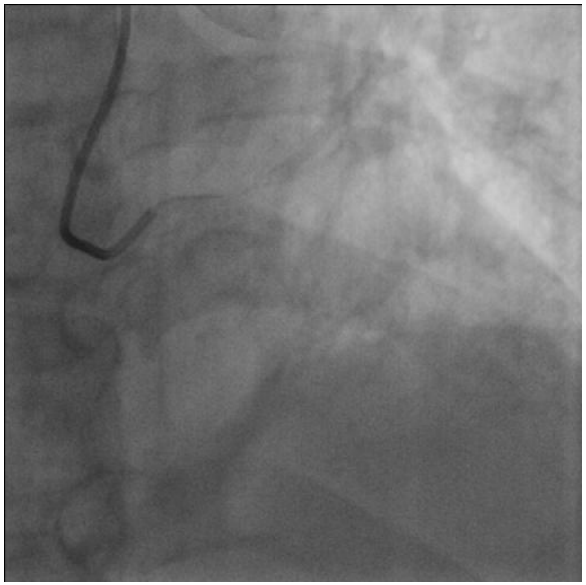


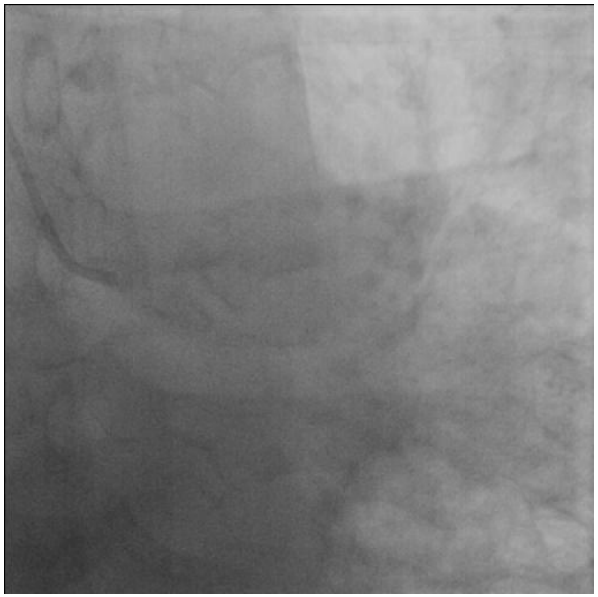




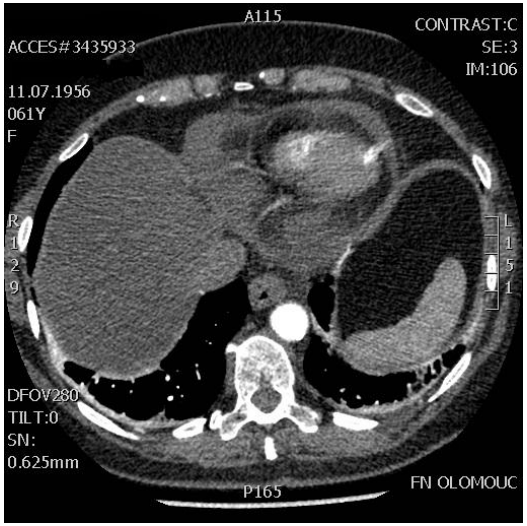


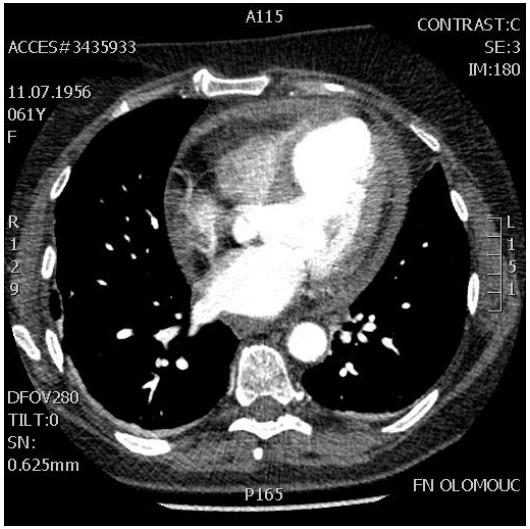
Koronarografické vyšetření

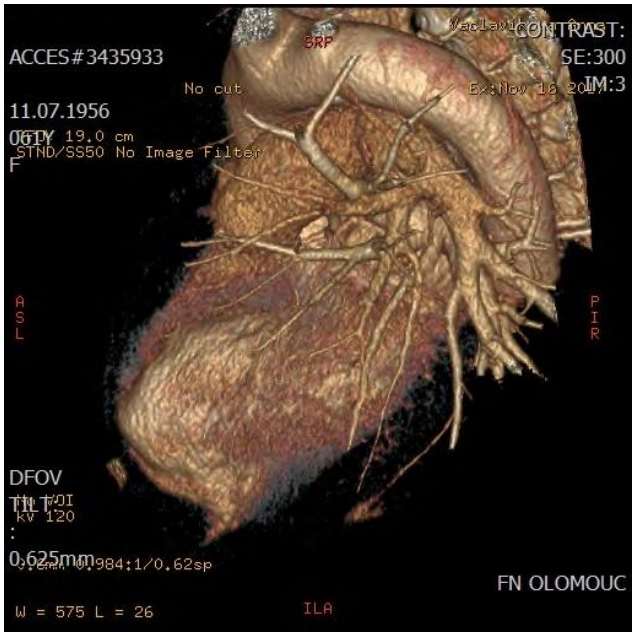




CT vyšetření







Co dále?

Co dále?

- Operovat? A kdy – hned nebo odloženě?
- Revaskularizace RIA…

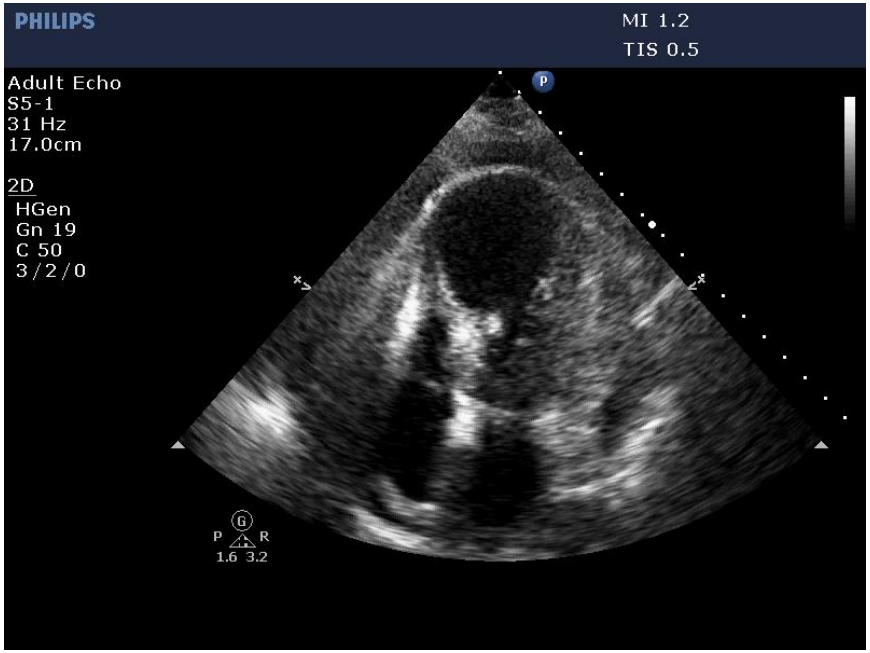
Konzultace kardiochirurgie

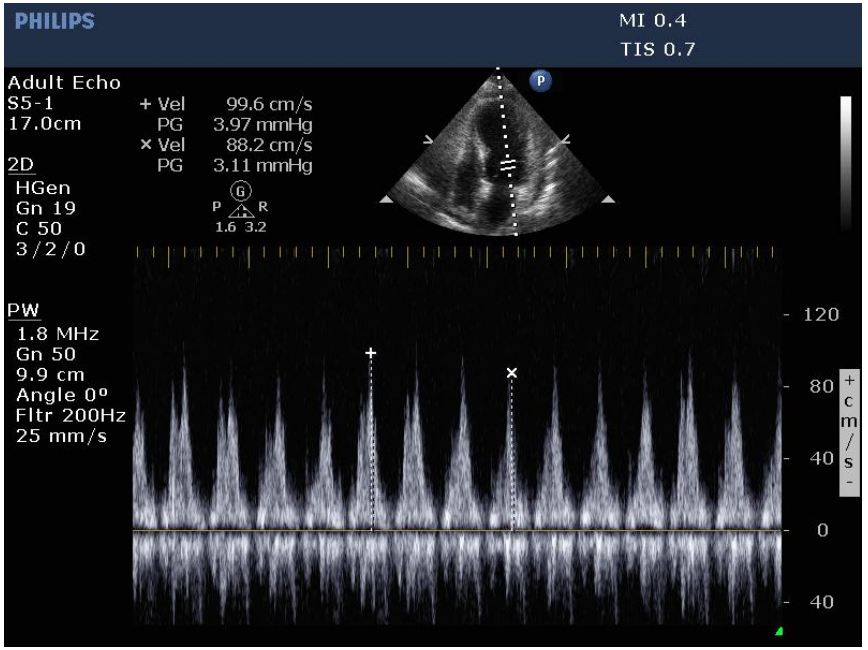
- Závěr: Operační výkon v tomto stavu by byl vzhledem k nekróze svalu přední stěny velmi rizikový, doporučen konzervativní postup a pravidelné echokardiografické kontroly, kardiochirurgický výkon odložit.

Další vývoj

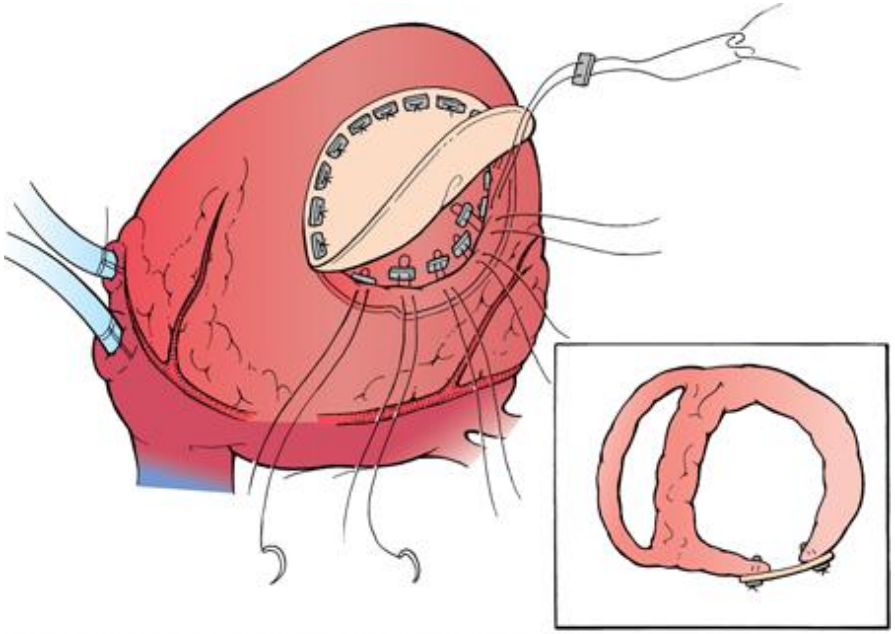
- Doplnění anamnestických dat – pacientka 3 týdny před přijetím vyšetřena na LSPP pro bolesti v epigastriu, nauzeu, opocení. Odeslána domů, potíže postupně odezněly během 2-3 dnů
- TRPT: **72**; **80**; **86**; **65;**
- V průběhu hospitalizace sonograficky uzávěr a. radialis jejíž cestou byla provedena koronarografie. Dále zjištěna tromboflebitis v. cephalica, pro kterou léčena fondaparinuxem po dobu 40 dní
- Na kardiochirurgickou kliniku předána 26. den od přijetí

Kontrolní echokardiografické vyšetření





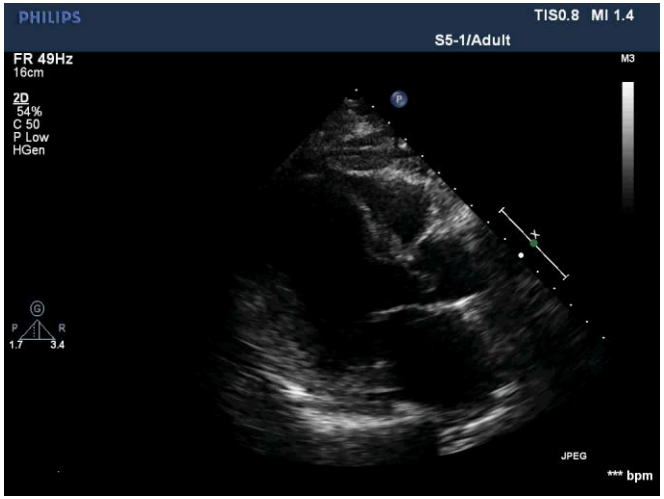
Resekce aneuryzmatu levé komory provedena 28. den od přijetí

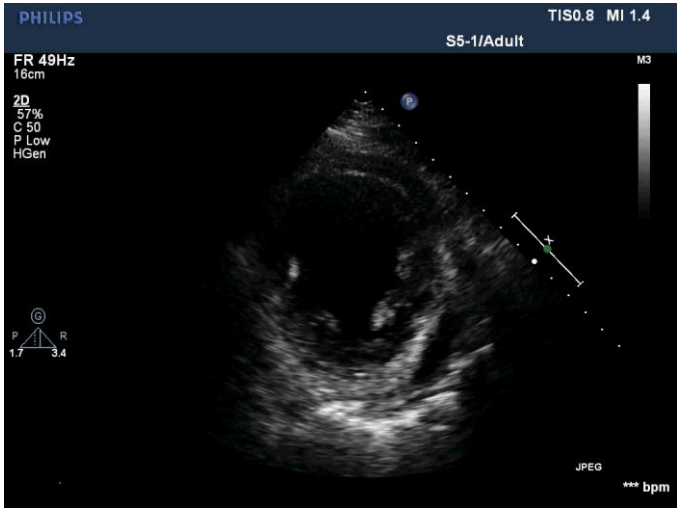


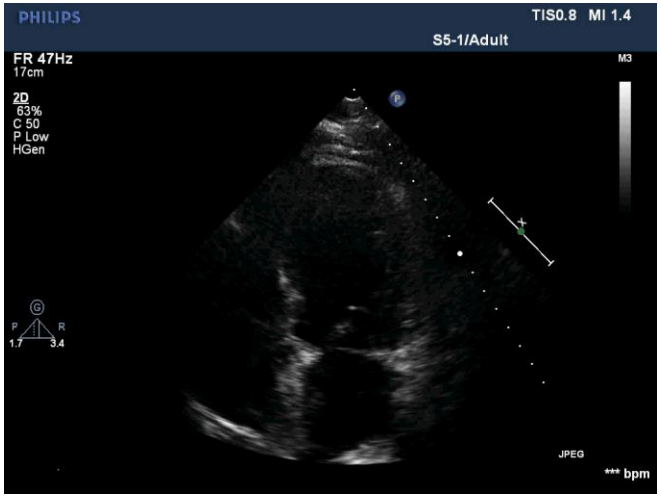
Source: Cohn LH: *Cardiac Surgery in The Adult, 4th Edition*: www.accesssurgery.com

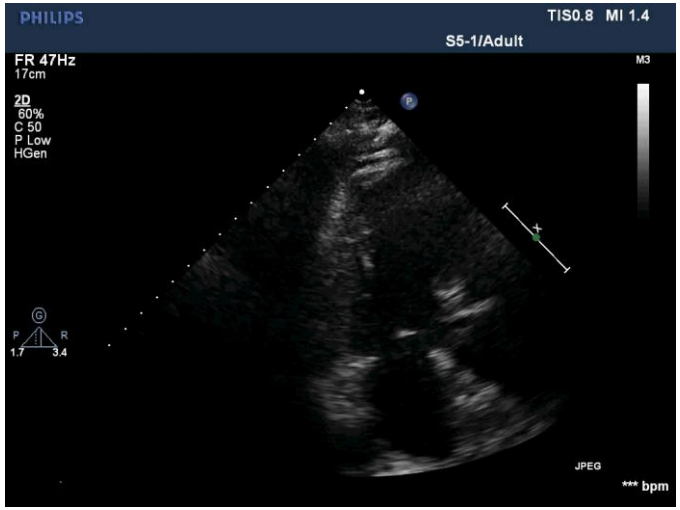
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Echokardiografický obraz po operaci

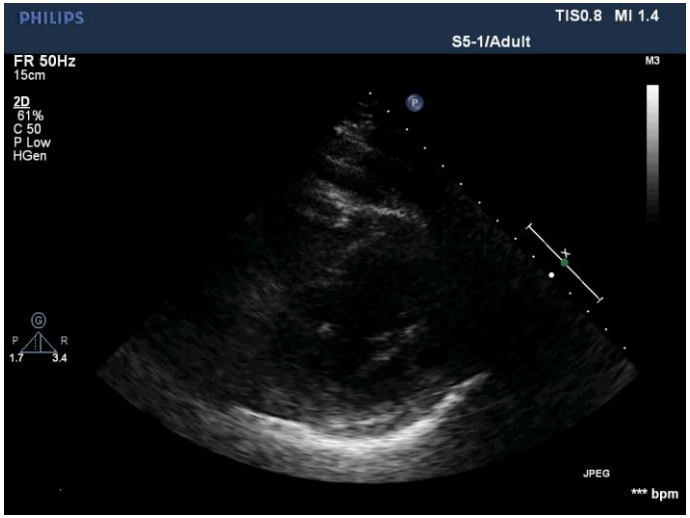


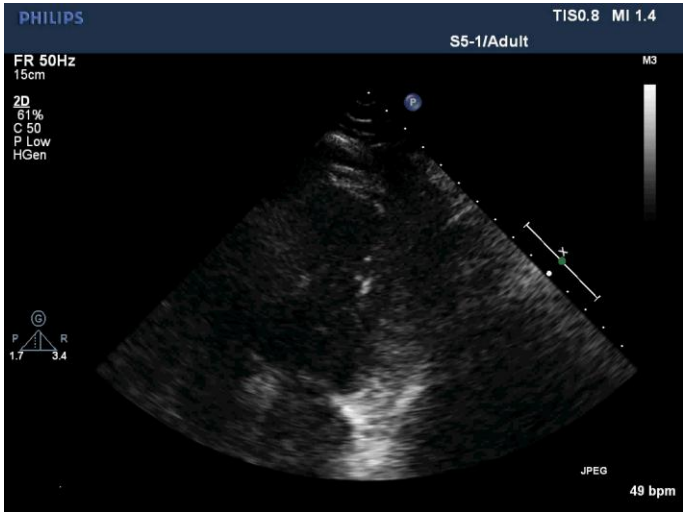


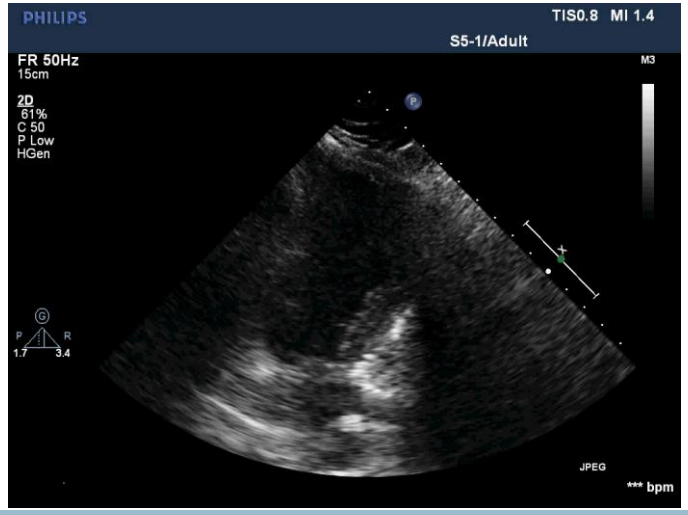


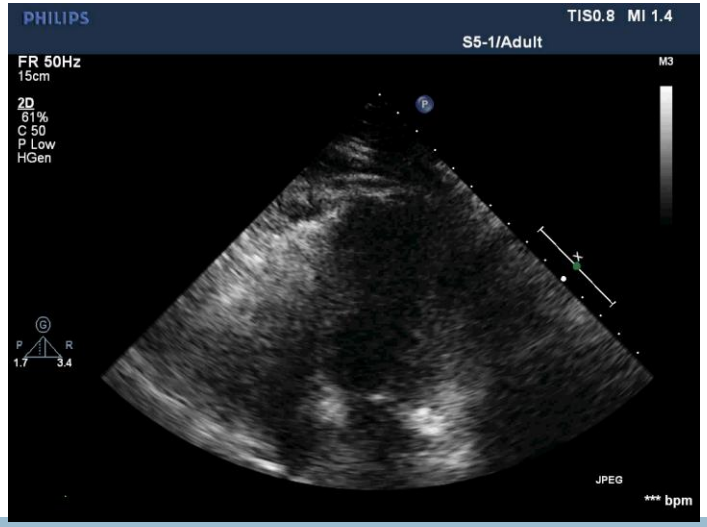


Echokardiograf. Vyš. 3 měsíce po propuštění









Závěr

- Význam echokardiografie i u zdánlivě jasného případu
- Otázka dalšího vývoje pacientky v případě provedené revaskularizace RIA
- I v době široké dostupnosti primární PCI stále nemalé procento infarktů proběhne ambulantně, v případě delšího časové odstupu je třeba myslet na možné mechanické komplikace prodělaného IM.

DĚKUJI ZA POZORNOST

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Zdroje

- Khalid, Sidra et al. “Left Ventricular Free Wall Rupture in Transmural Myocardial Infarction.” Ed. Alexander Muacevic and John R Adler. *Cureus* 9.8 (2017): e1610. *PMC*. Web. 4 Jan. 2018.
- Francesco Formica et al.; Postinfarction left ventricular free wall rupture: a 17-year single-centre experience, *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Volume 53, Issue 1, 1 January 2018, Pages 150–156,
- Qian, Geng et al. “Predictive Factors of Cardiac Rupture in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction .” *Journal of Zhejiang University. Science. B*15.12 (2014): 1048–1054. *PMC*. Web. 4 Jan. 2018.
- Kettner, Kautzner et al.; Akutní kardiologie, 2. přepracované vydání, Mladá fronta a.s. 2017
- Táborský, Kautzner, Linhart et al., Kardiologie, Mladá fronta a.s. 2017
- Steinhardt, Pudil, Enrys; Úloha prostého snímku v kardiologii, Nucleus HK 2012