

Hypereosinofilní syndrom manifestující se Loefflerovou endokarditidou a srdečním selháním

T. Mráz, M. Prokopová, K. Koubek



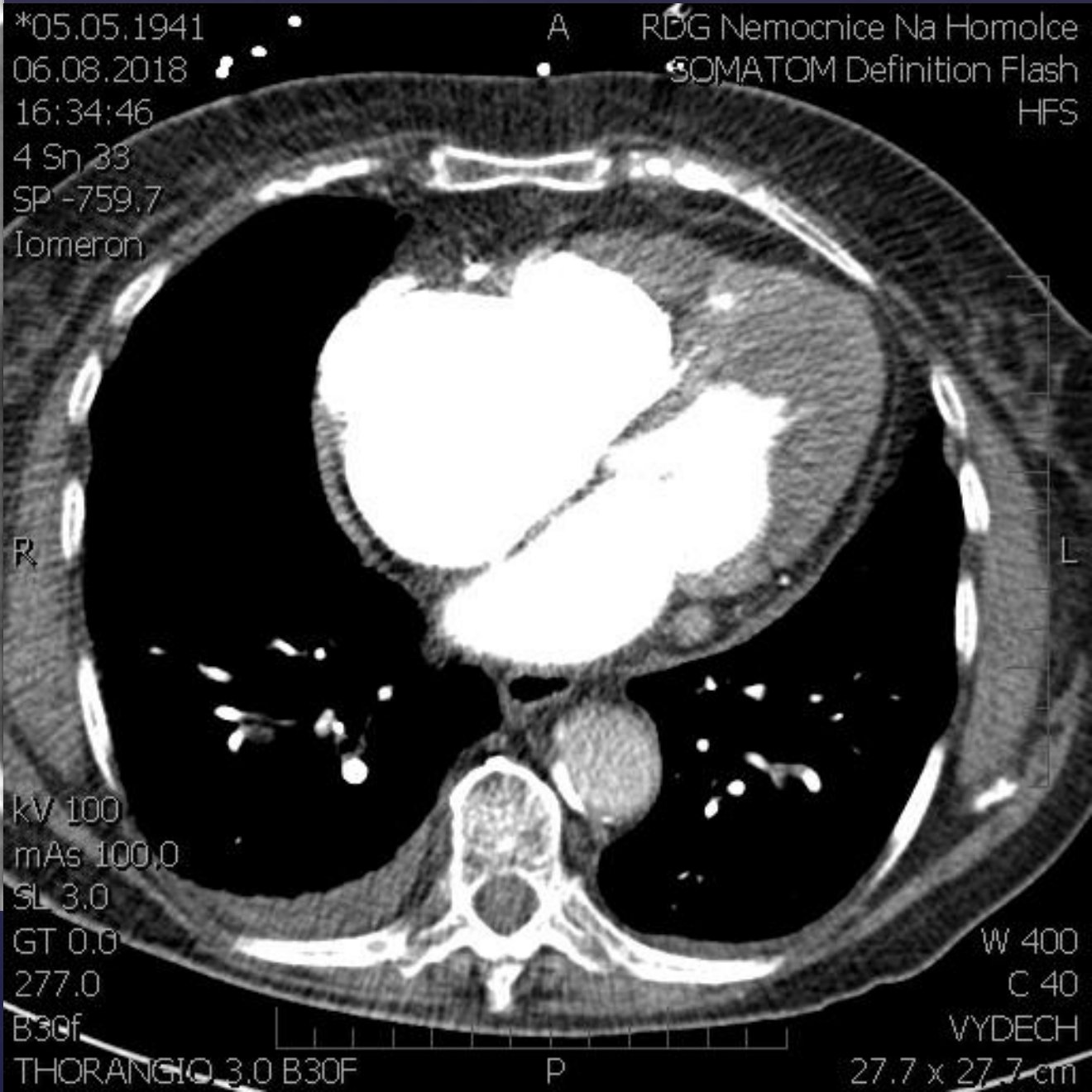
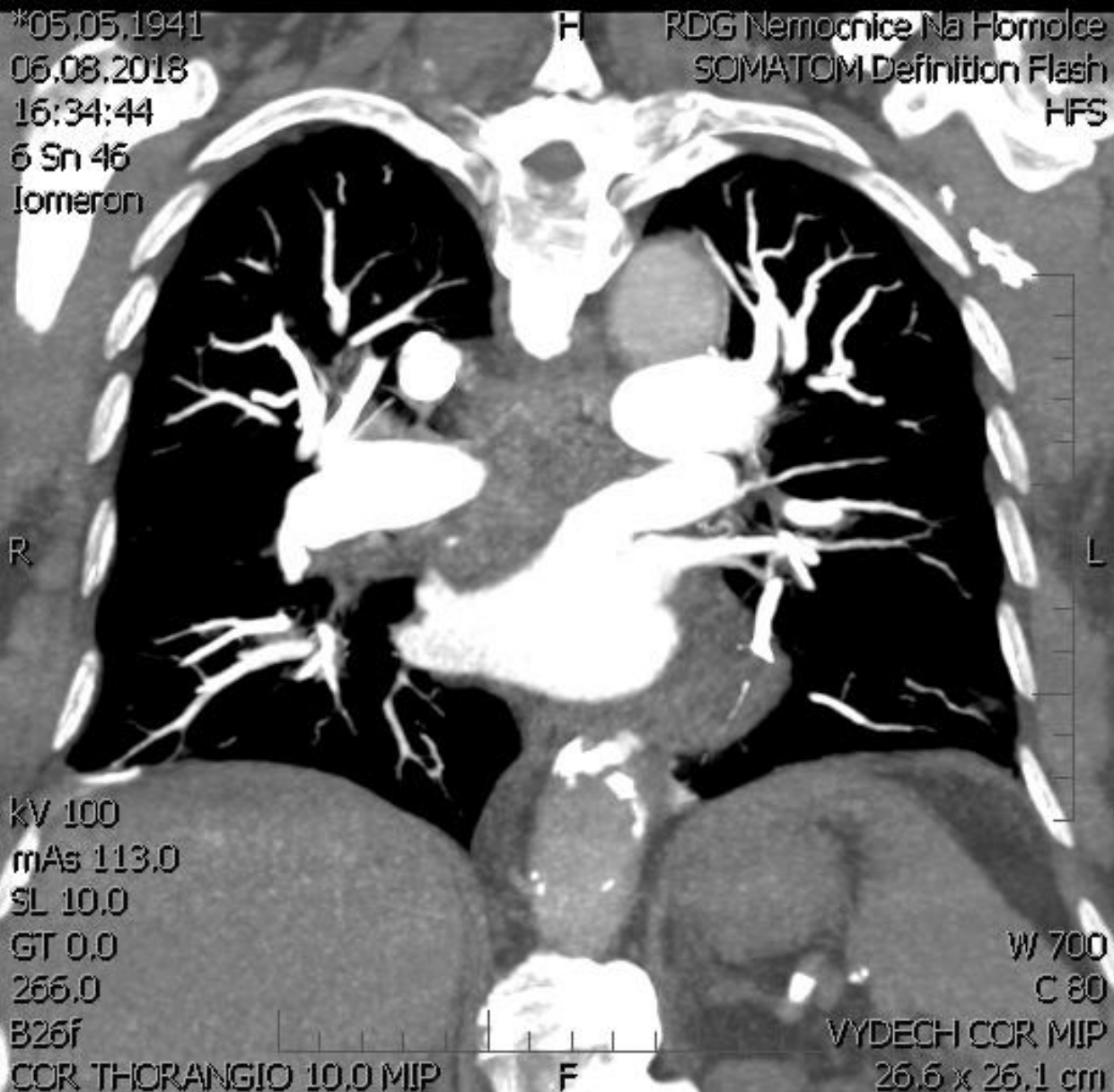
Popis případu

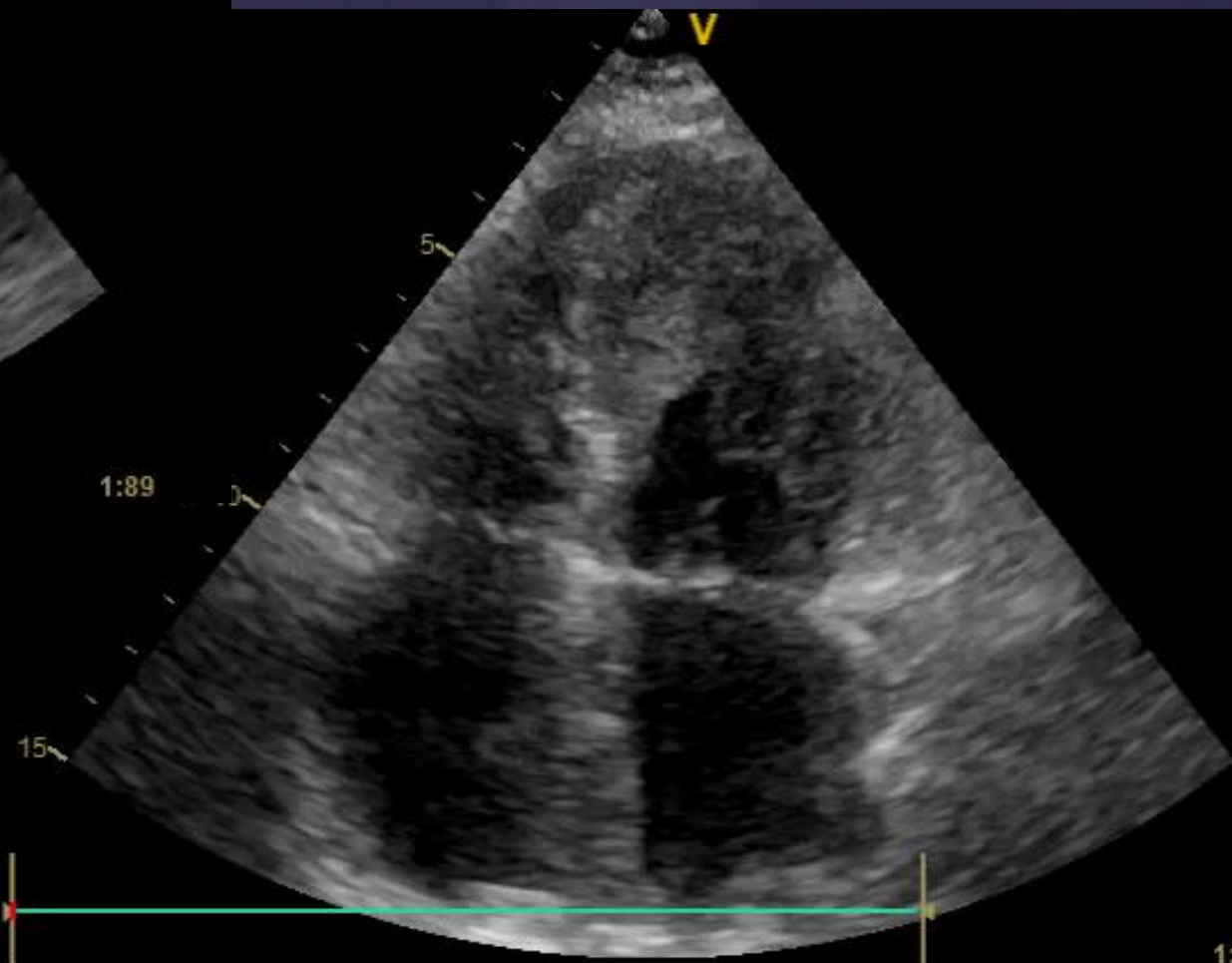
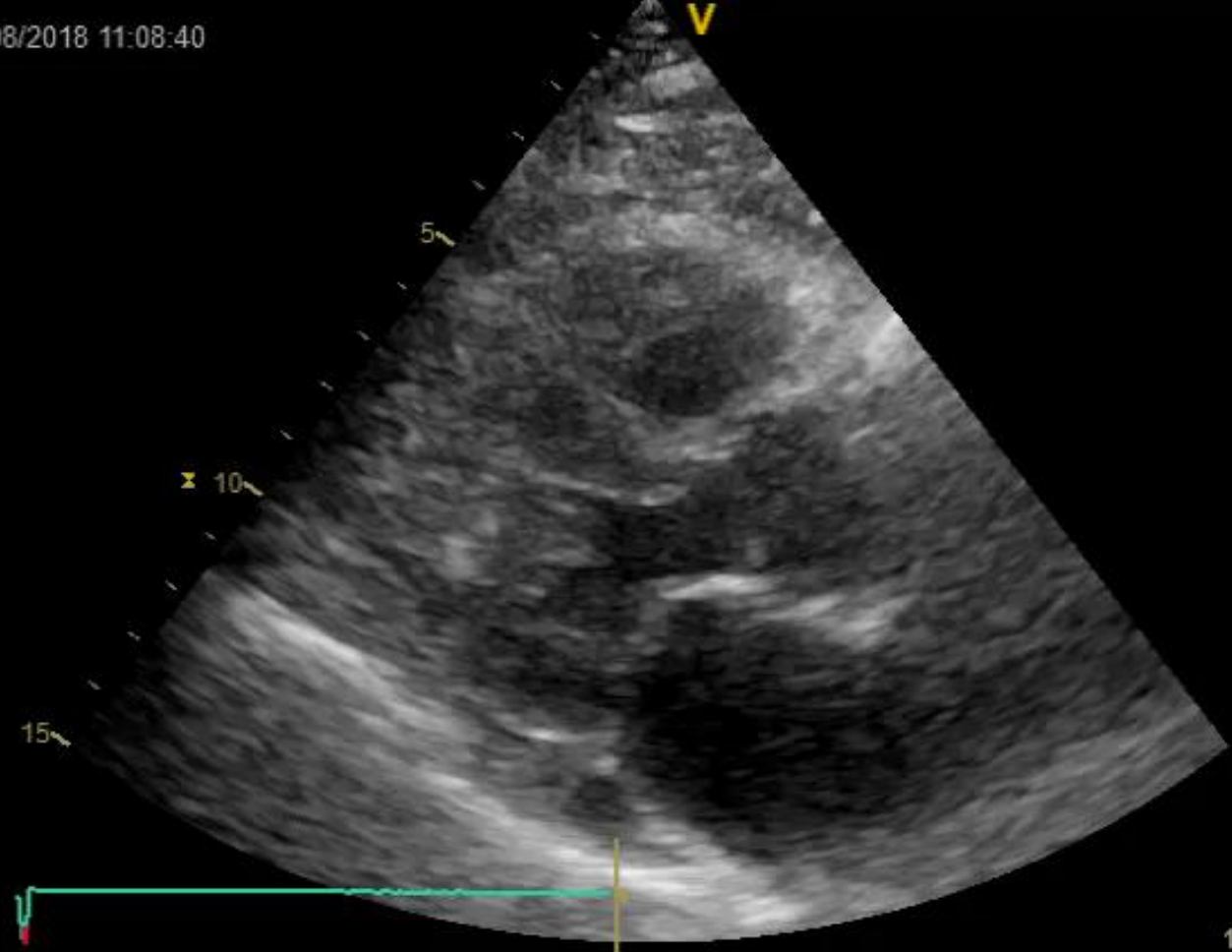
77-letá nemocná

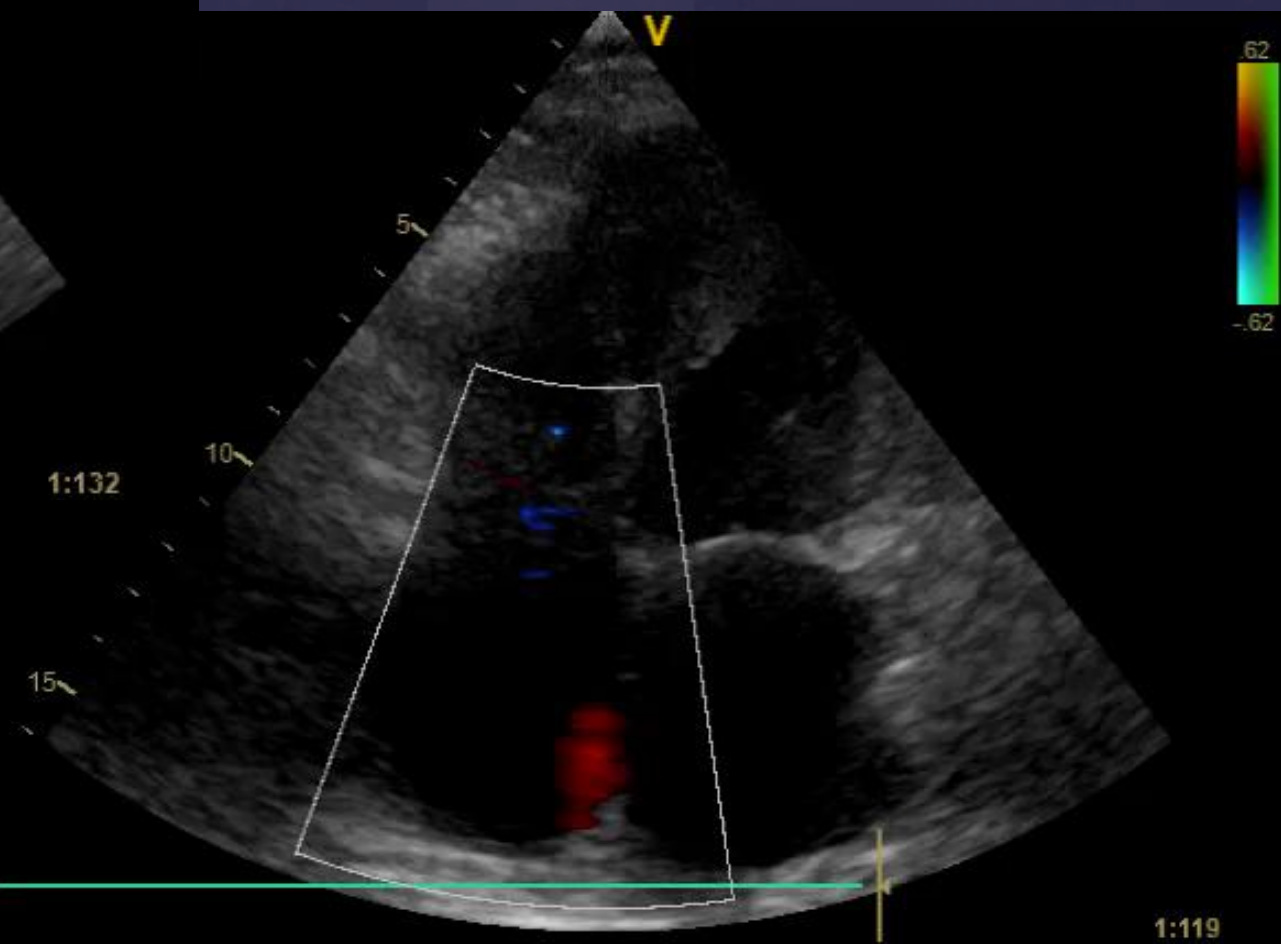
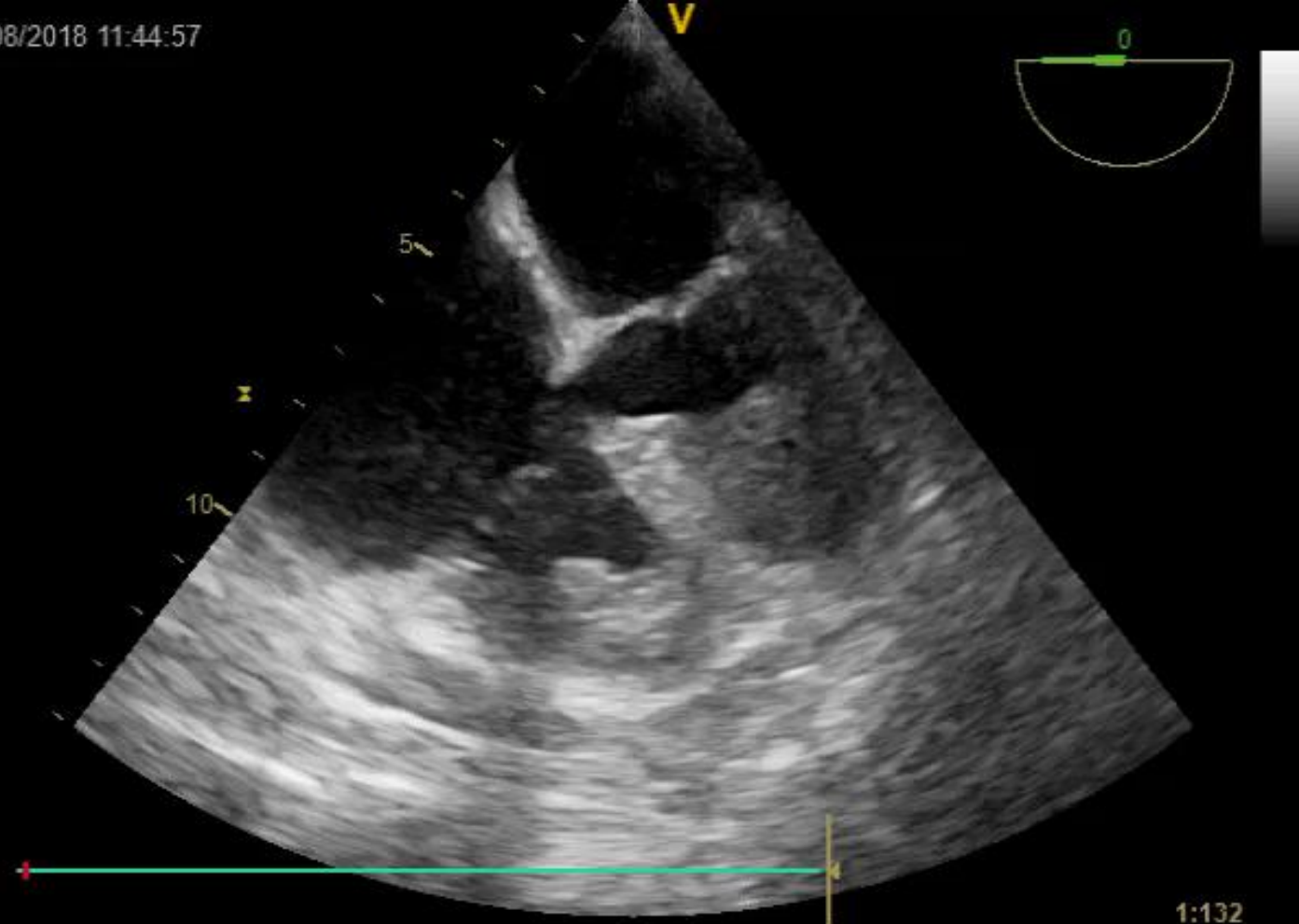
Arteriální hypertenze, astma bronchiale

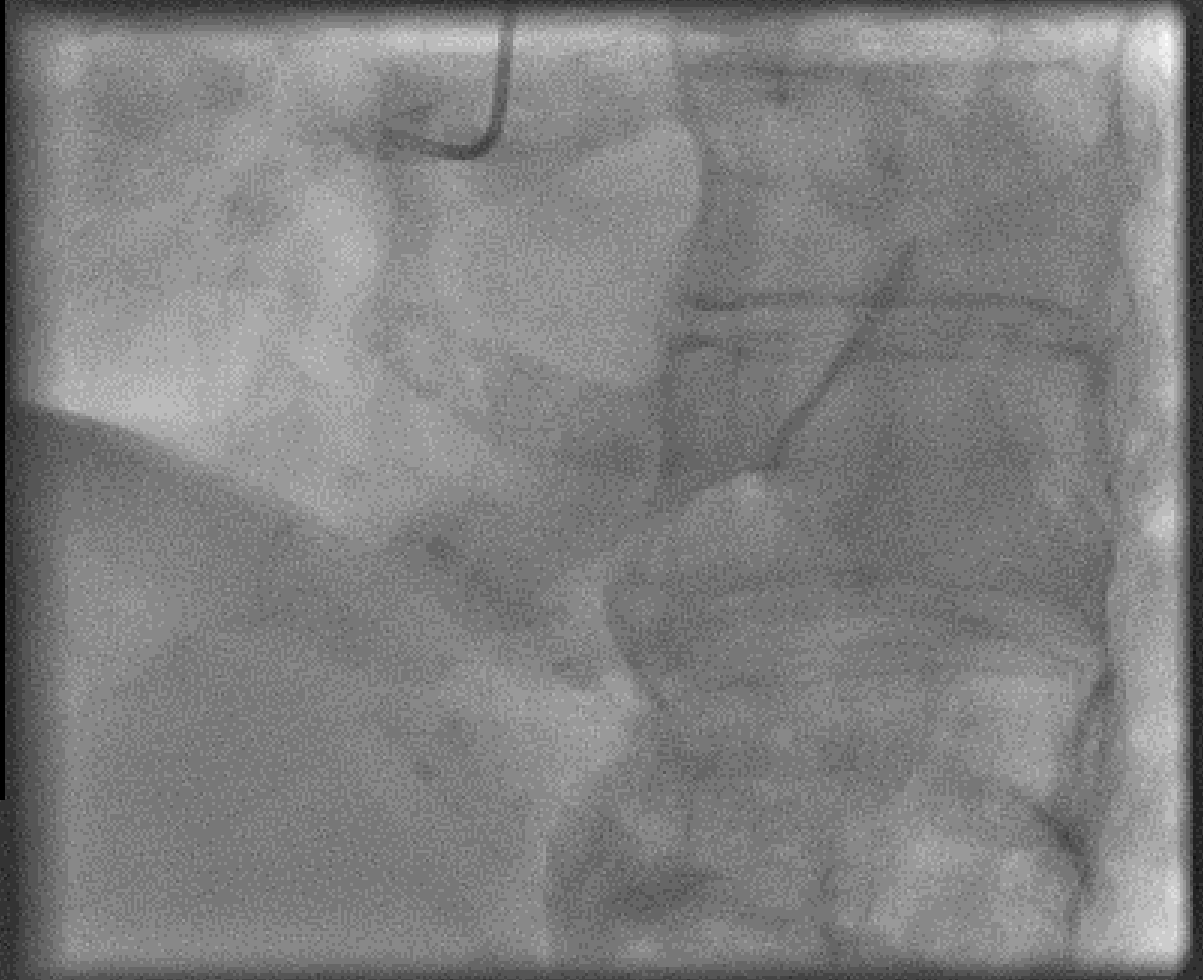
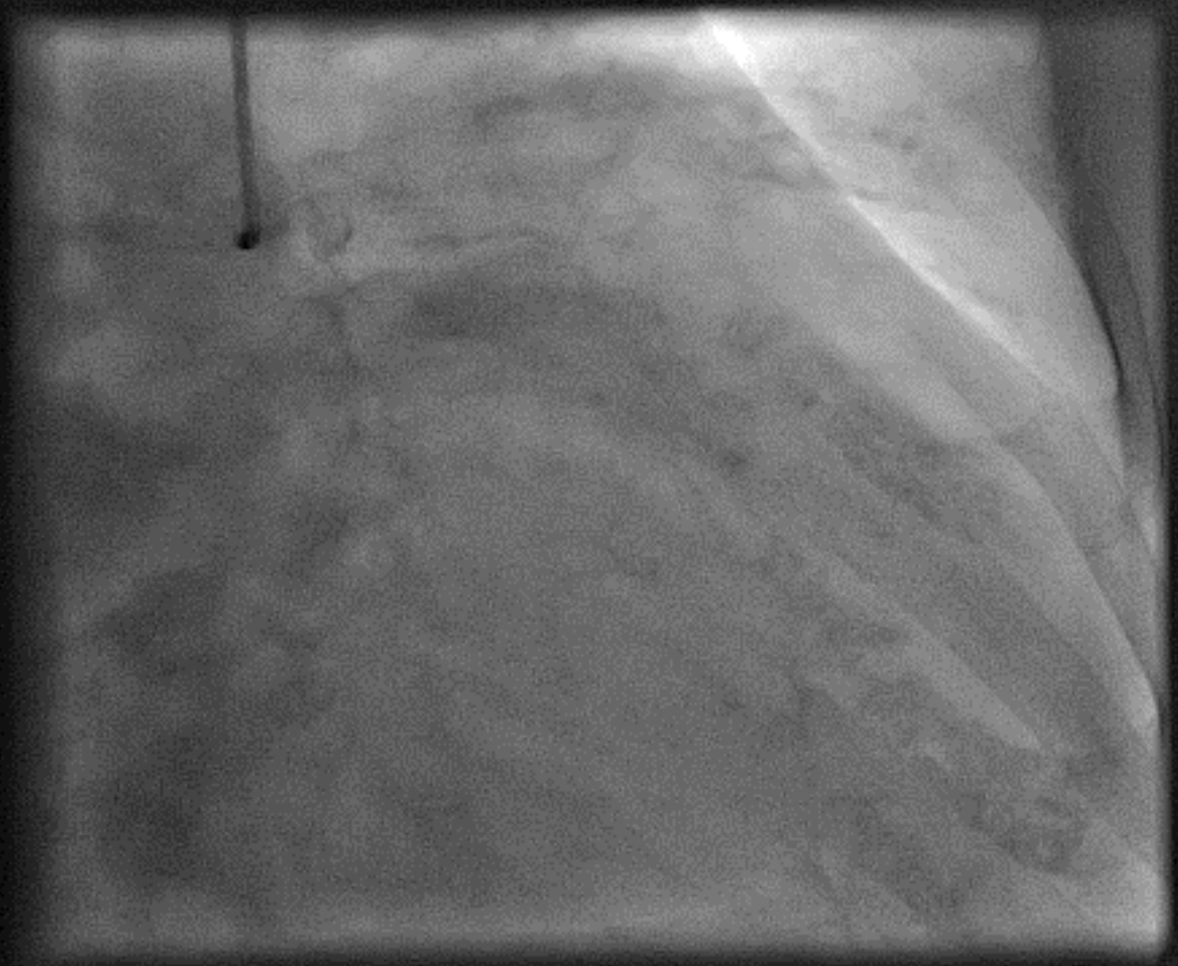
Námahová dušnost, kašel, (atypické) bolesti na hrudi

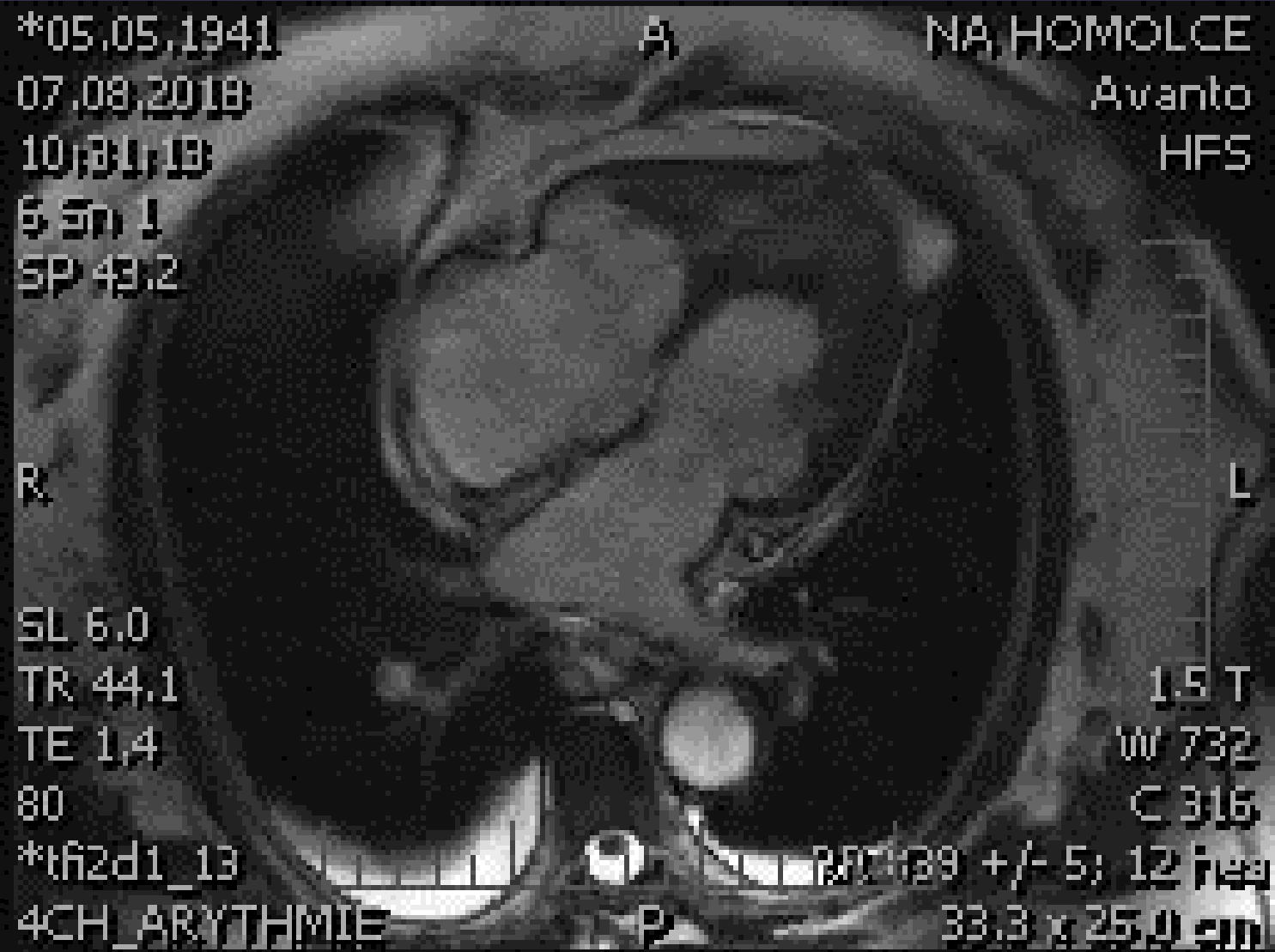
Laboratorně zvýšený D-dimer a mírně zvýšený troponin



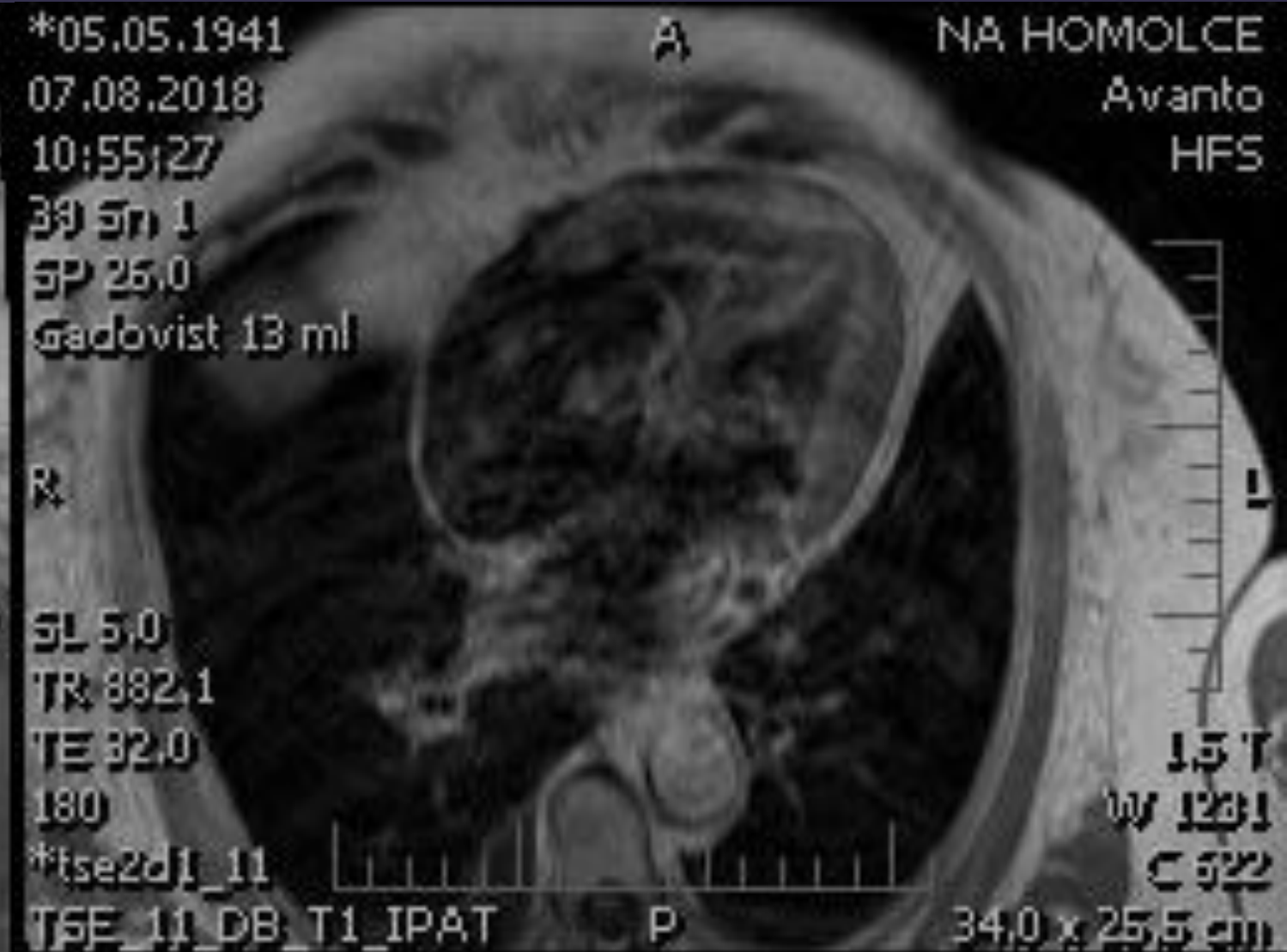








Zapůjčeno od B. Míkové



Zapůjčeno od B. Míkové

Laboratorní vyšetření

D-dimer 3.69 ml/l FEU (0.00-0.50)

NT-pro BNP 1782 pmol/l (0-53)

Hemoglobin 96 g/l

Leukocyty 7.2×10^9

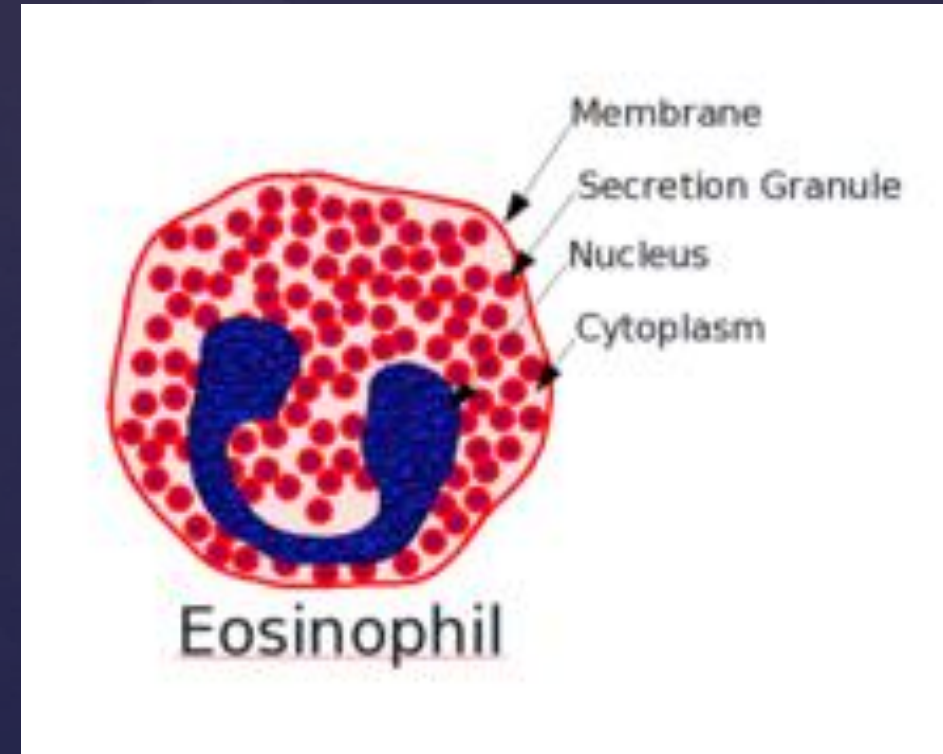
Trombocyty 81×10^9

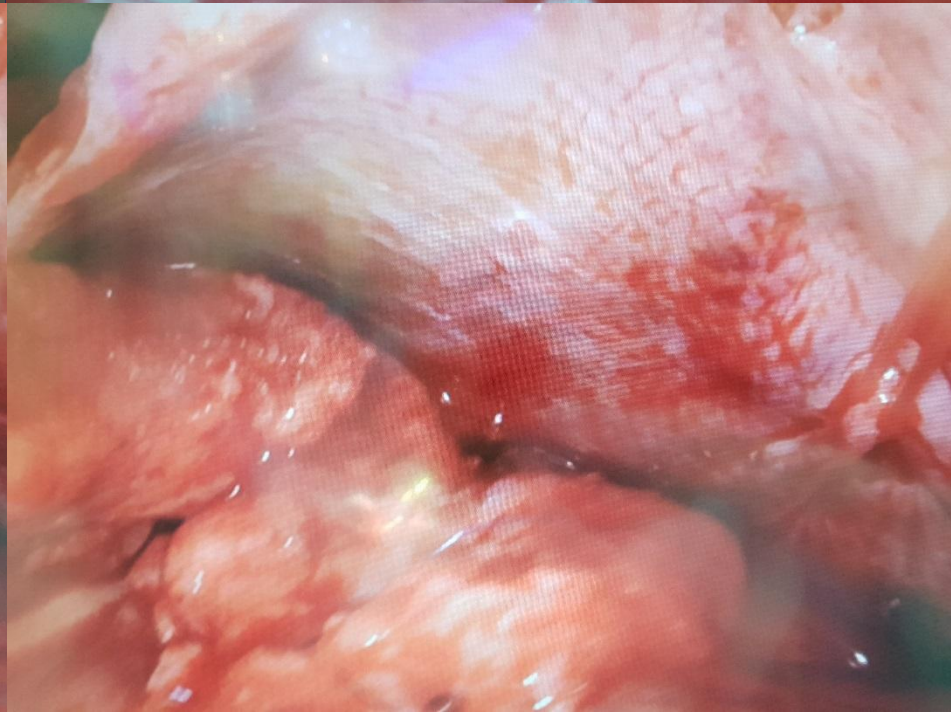
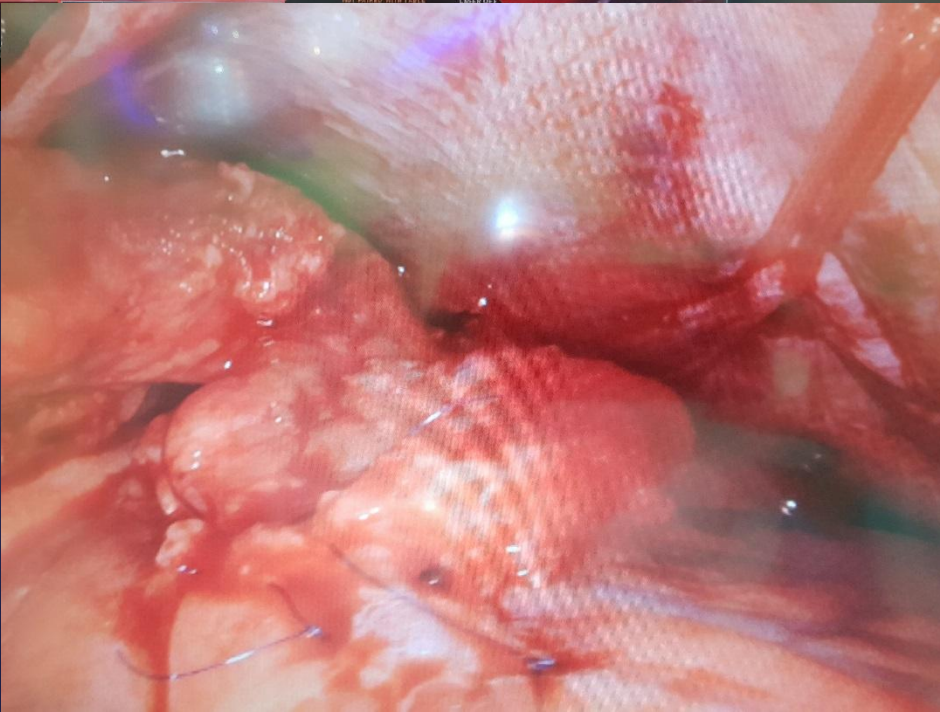
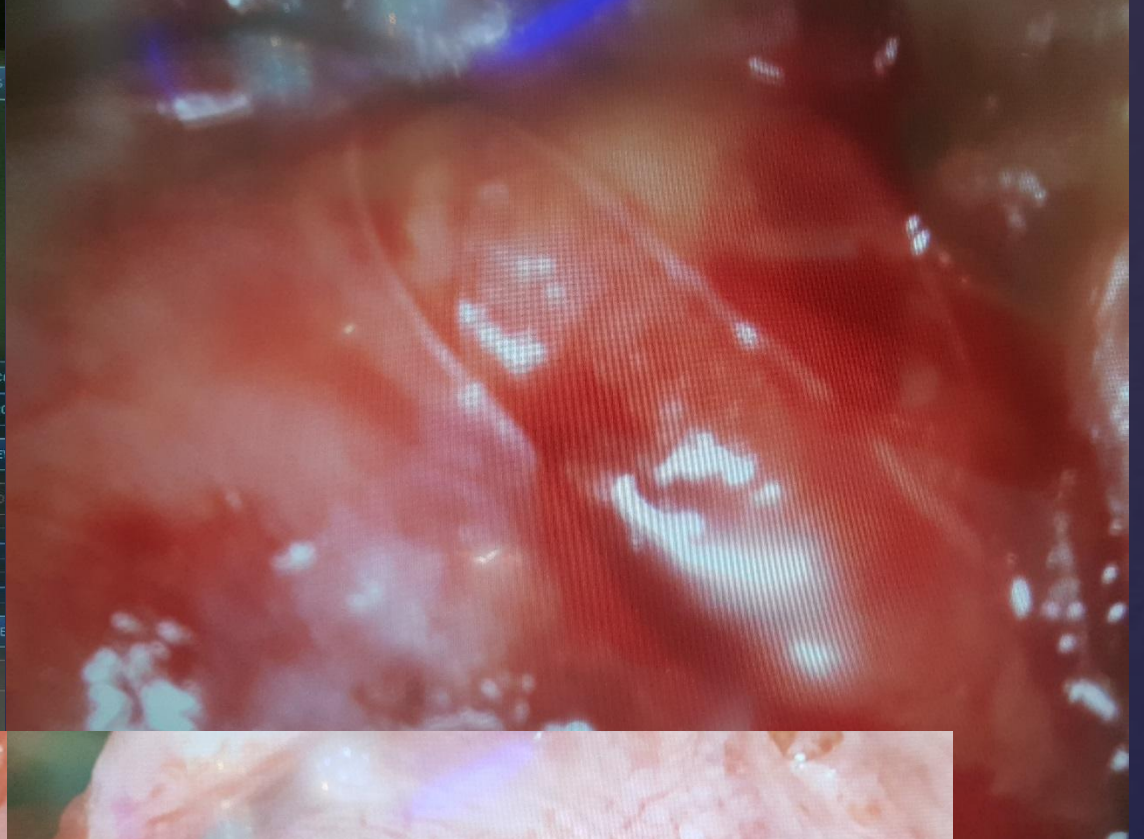
Eosinofily 39% (0-5)

Hypereozinofilní syndrom

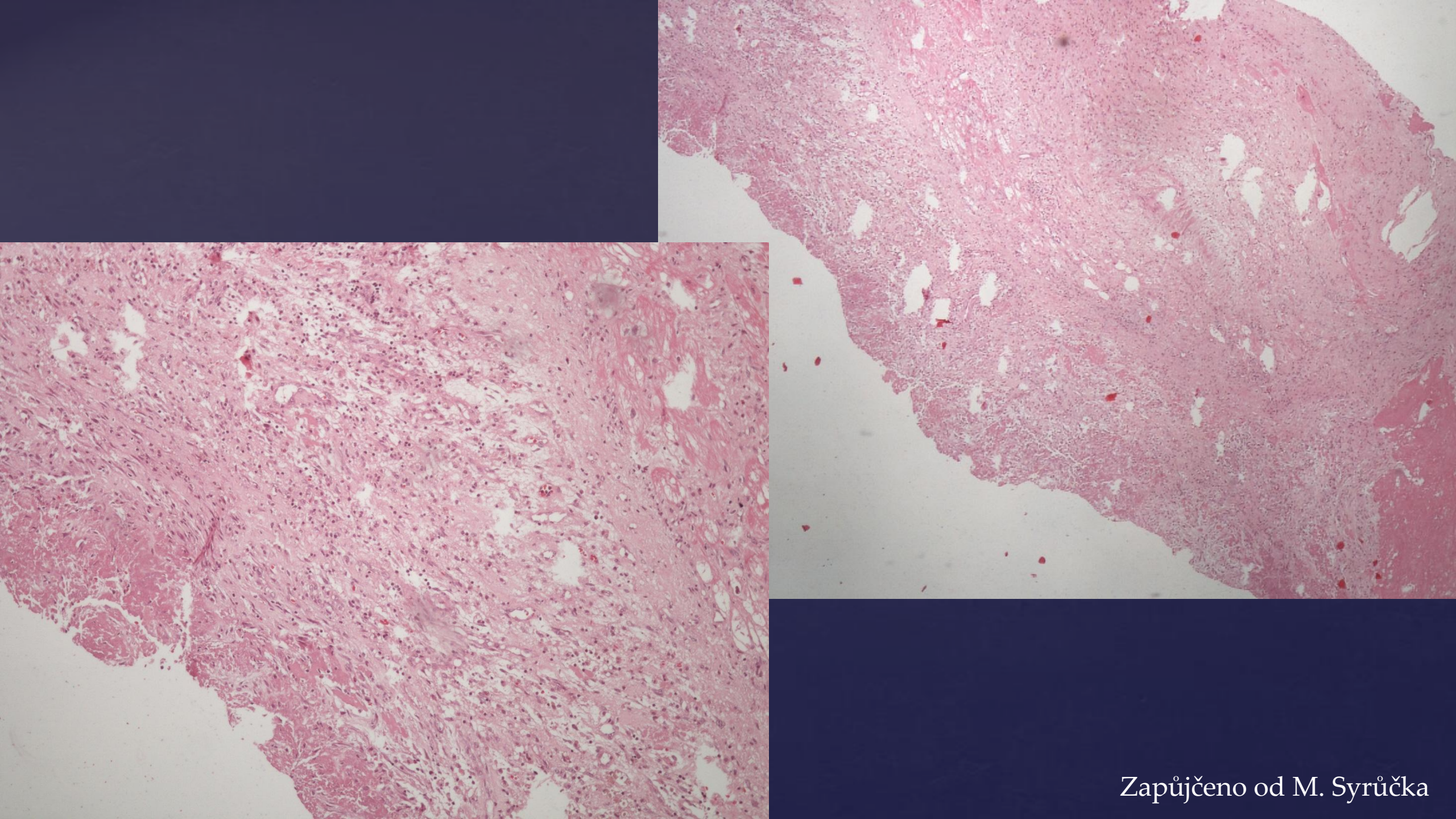
Heterogenní skupina stavů charakterizovaná eozinofilií, a eozinofily zprostředkovaným orgánovým poškozením

Postižení srdce je u hypereozinofilního syndromu časté. Dochází k endomyokardiální infiltraci a ke vzniku trombů na postiženém endokardu (Loefflerova endokarditida). Závěrečnou fází je endomyokardiální fibróza a restriktivní kardiomyopatie



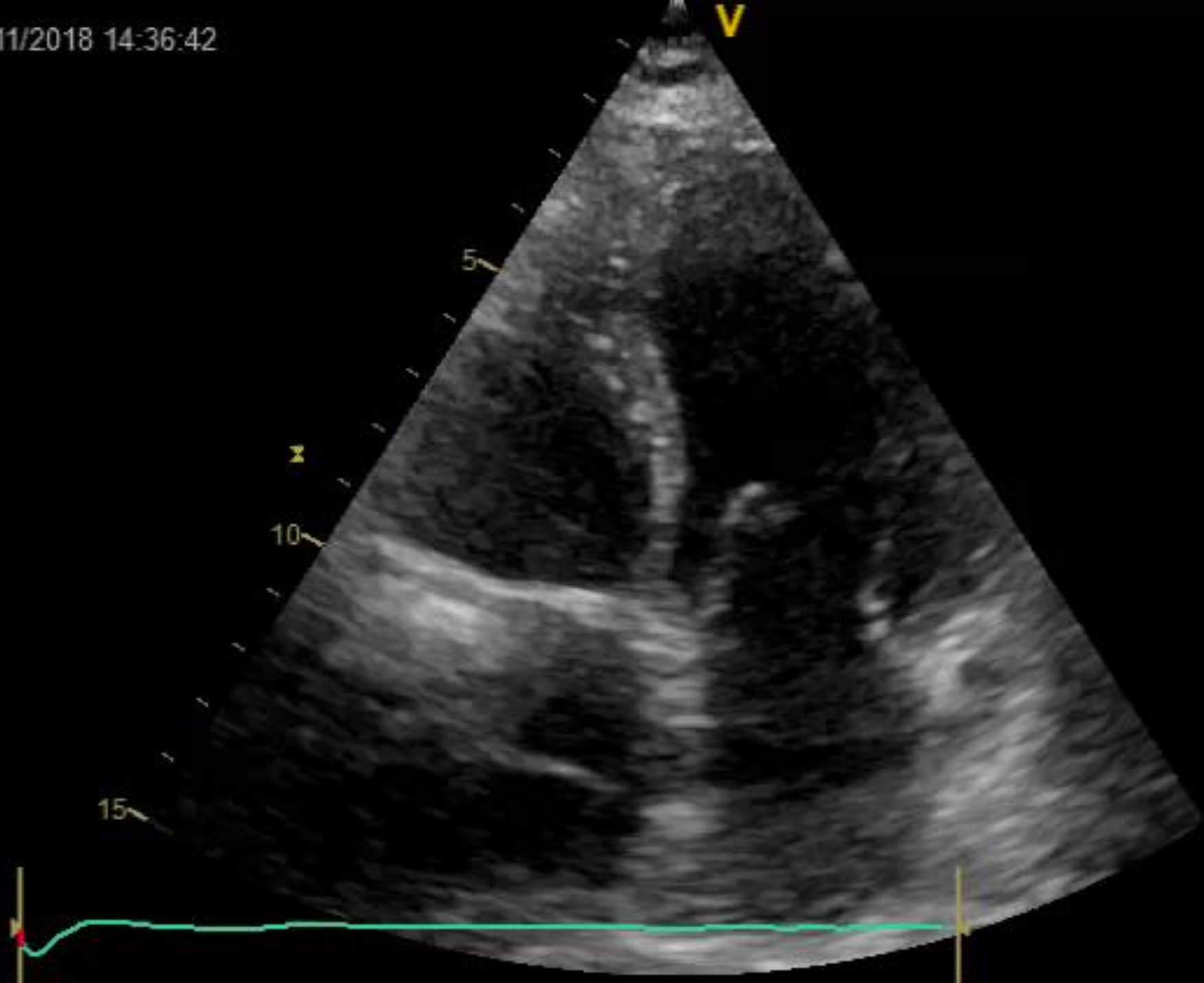


Zapůjčeno od
I. Skalského



Zapůjčeno od M. Syručka

14/11/2018 14:36:42



1:154

Závěr

Hypereozinofilní syndrom může vést k poškození srdce, typickým nálezem je přítomnost nitrokomorových trombů

Zobrazovací metody hrají důležitou úlohu při stanovení diagnózy a určení míry poškození