

Sarkoidóza srdce – popis případu

H. Poloczková, J. Krejčí, P. Hude,
E. Ozábalová, J. Godava,
T. Honek, L. Špinarová

I. Interní kardiologická klinika FN u sv. Anny v Brně

*



FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

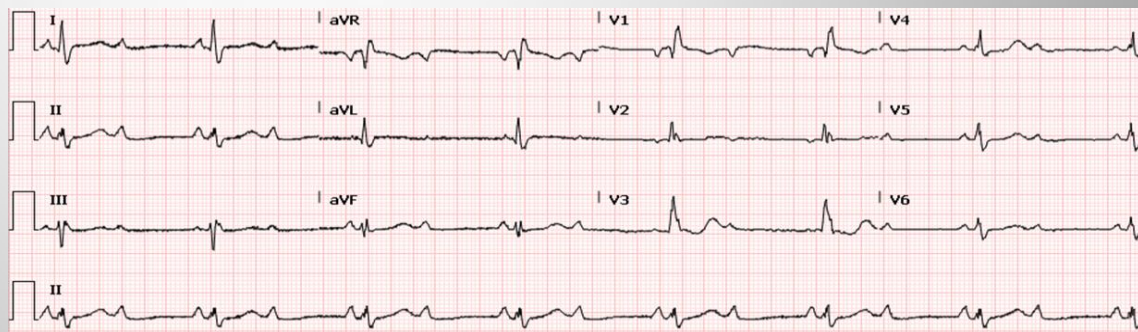


Kazuistika

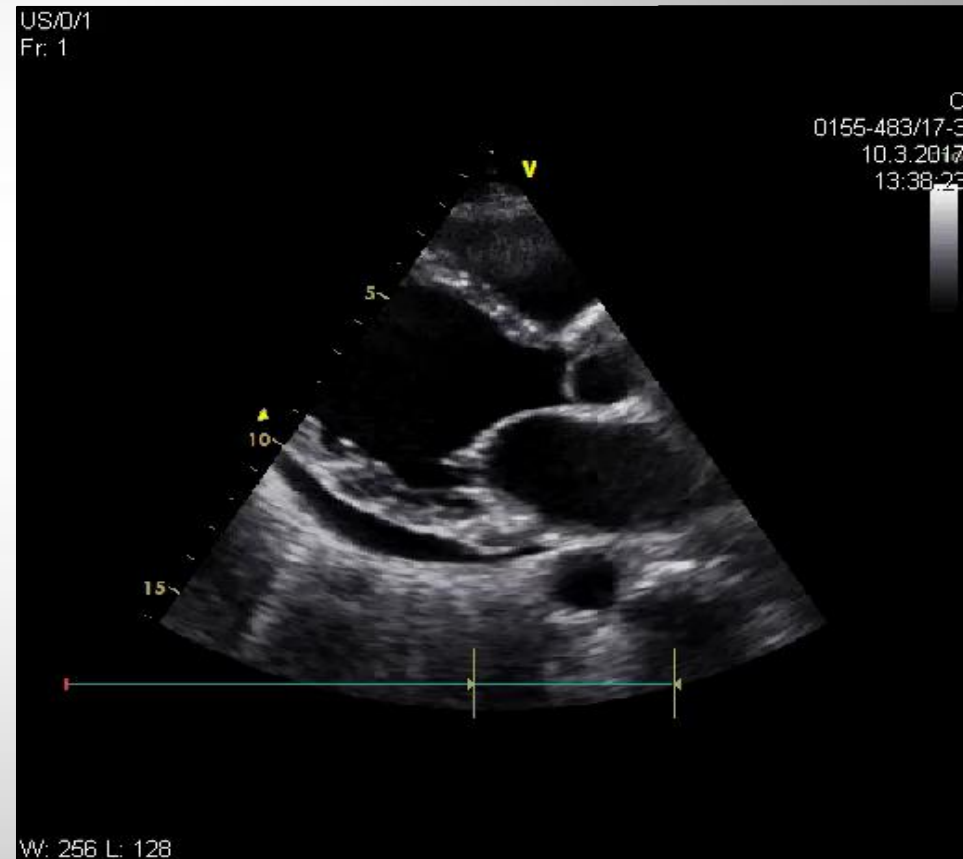
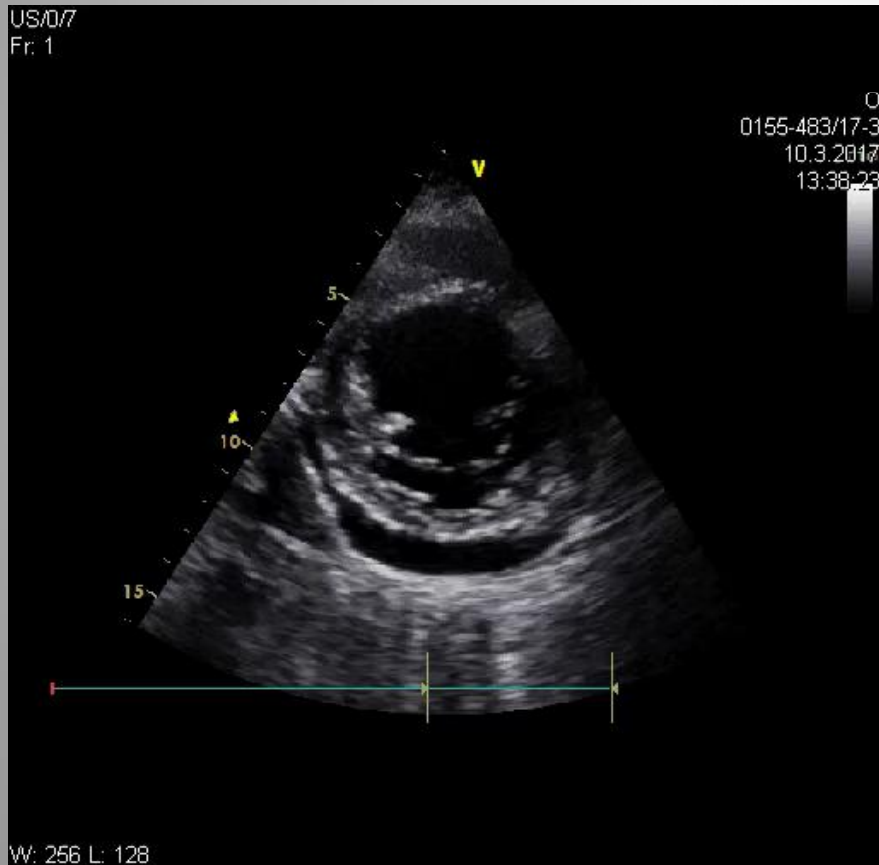
- Žena, 71 let
- Anamnéza biopticky verifikované plicní sarkoidózy (1990), th kortikoidy, remise
- Stp. CMP (2013), bez rezidua
- Perikard. výpotek (2015), dlouhodobě NYHA I
- Hypercholesterolemie
- Hyperurikemie

- FA: Godasal, Rosucard, Milurit

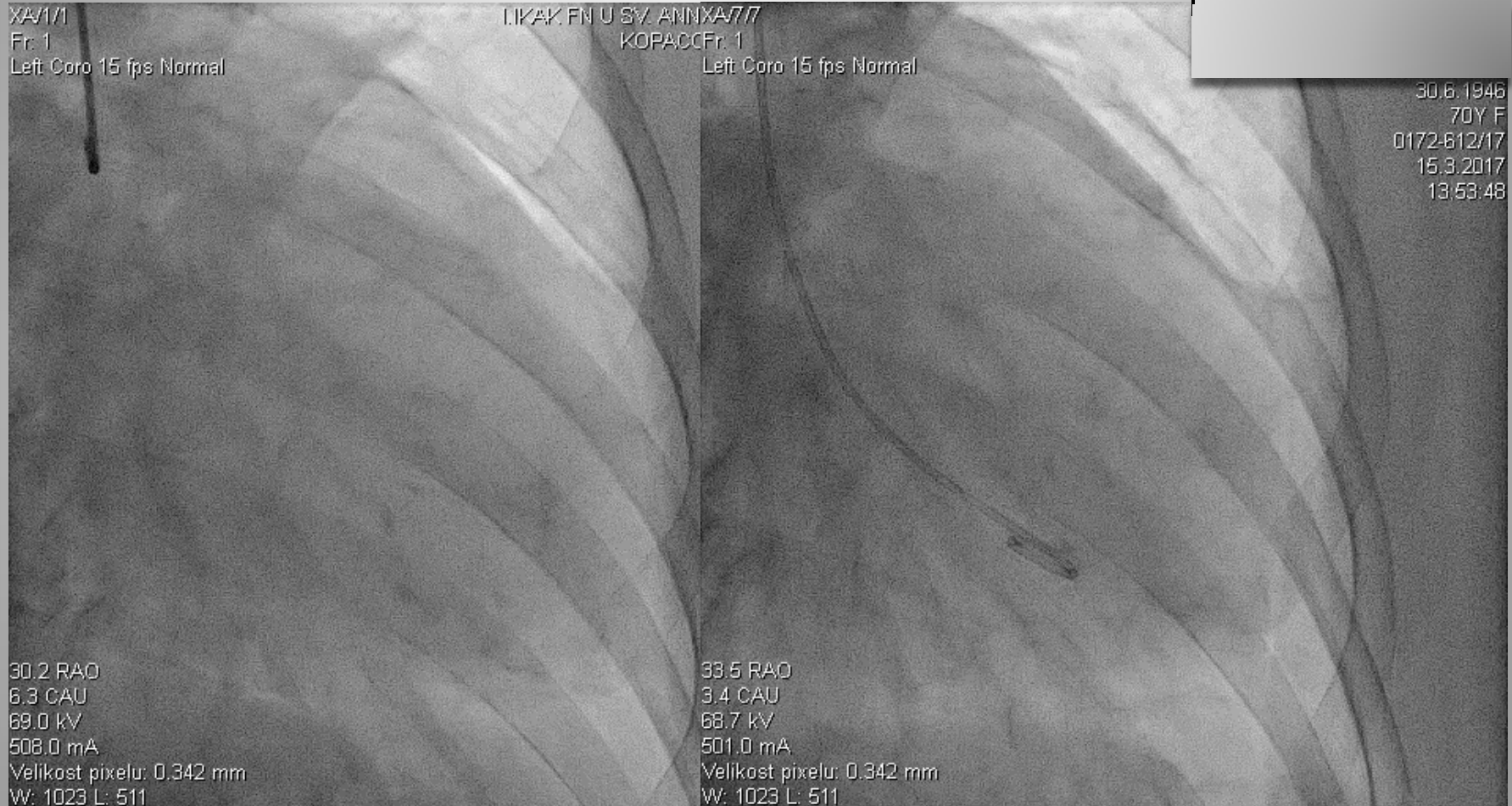
- Březen 2017 – synkopa (TK 120/60, tf 40/min), hospitalizace na spádové interně
- Překlad k došetření a terapii
- EKG: AVB II.st Mobitz II, RBBB + LAH
- ECHO – progrese perikard. výpotku, segment.poruchy kinetiky, EF 50%
- Laboratoř: bez pozoruhodností, (SACE 39,8)



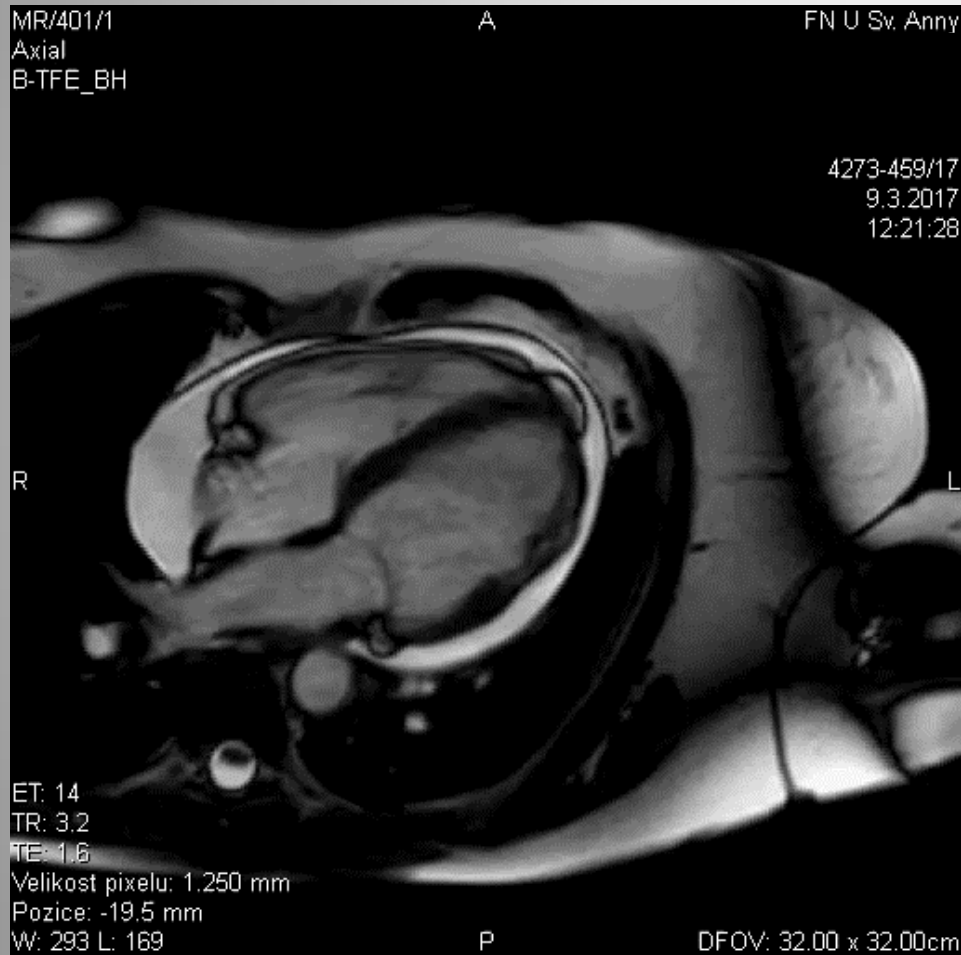
ECHO



SKG + RLVG

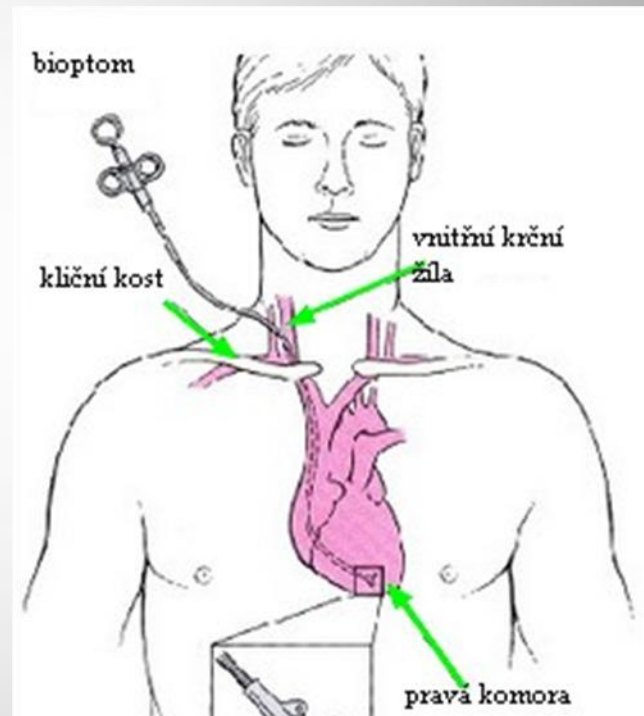


MRI



EMB

- Proužky a okrsky interstic. fibrózy
- Bez záchytu granulomů
- Minimální interstic. celulizace, jen 1 agregát makrofágů
- IHC: 6 LCA+/mm²
1 CD3+/mm²
6 CD 68+/mm²



PET-CT

- Akumulace F-FDG ložiskově v myokardu: baze IVS a anterolaterálně
- Extrakardiálně bez průkazu kumulace radiofarmaka

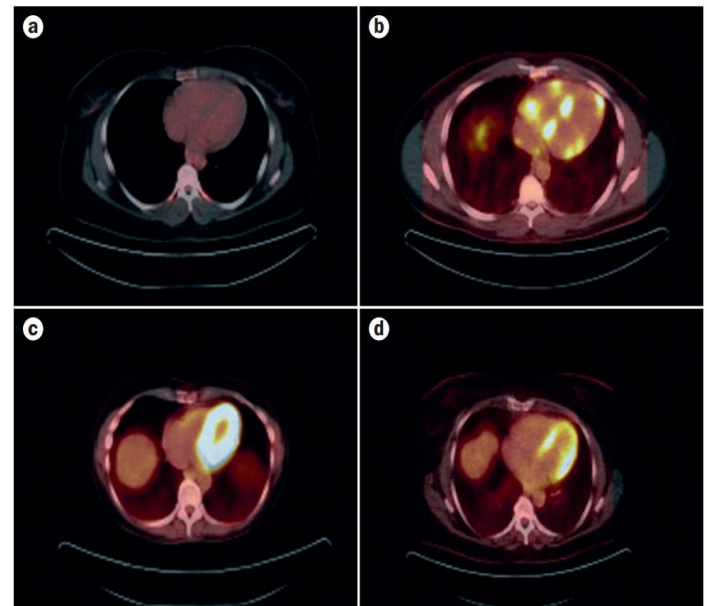
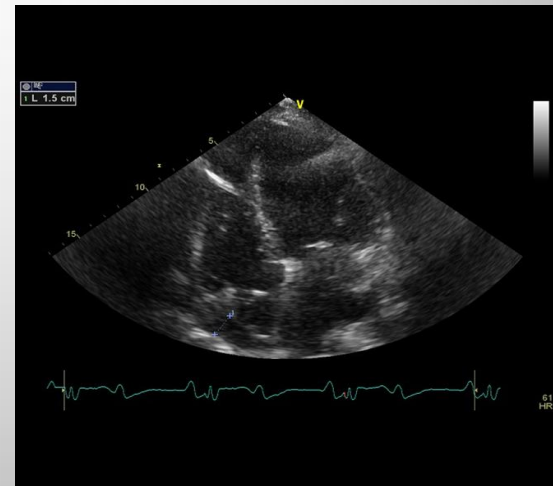
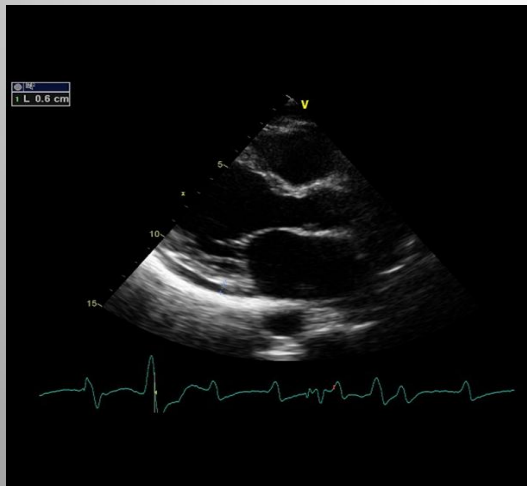
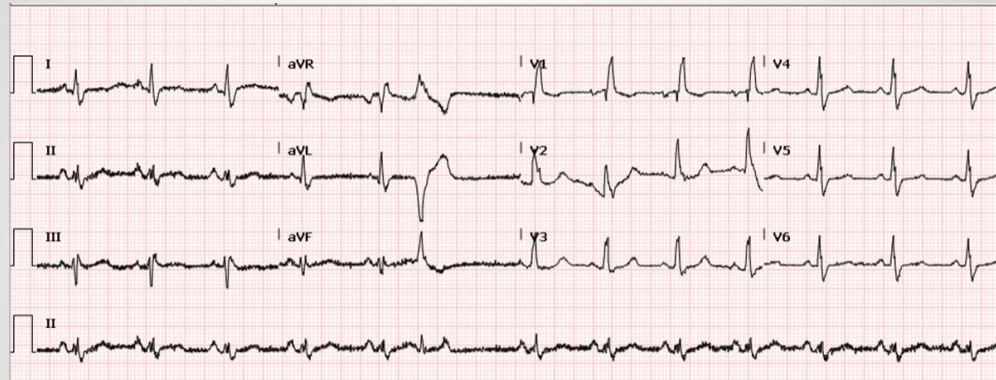


Figure 4 | Pattern of uptake on an ^{18}F -fluorodeoxyglucose PET scan. **a** | No uptake. **b** | Patchy uptake. **c** | Diffuse uptake. **d** | Patchy on diffuse uptake.

Hamzeh, Steckman; Nature Reviews. Cardiology, 2015.

Terapie

- Therapie: Prednison 60mg/den, Controloc



- Postupná redukce dávky Prednisonu
- Dimise 15. den hospitalizace
- Prednison 30mg/den
- Ambul. kontrola – květen, červen 2017
 - NYHA I-II
 - ECHO stacionární, EF LK 50%
 - EKG Holter SR, bez AVB, bez KT

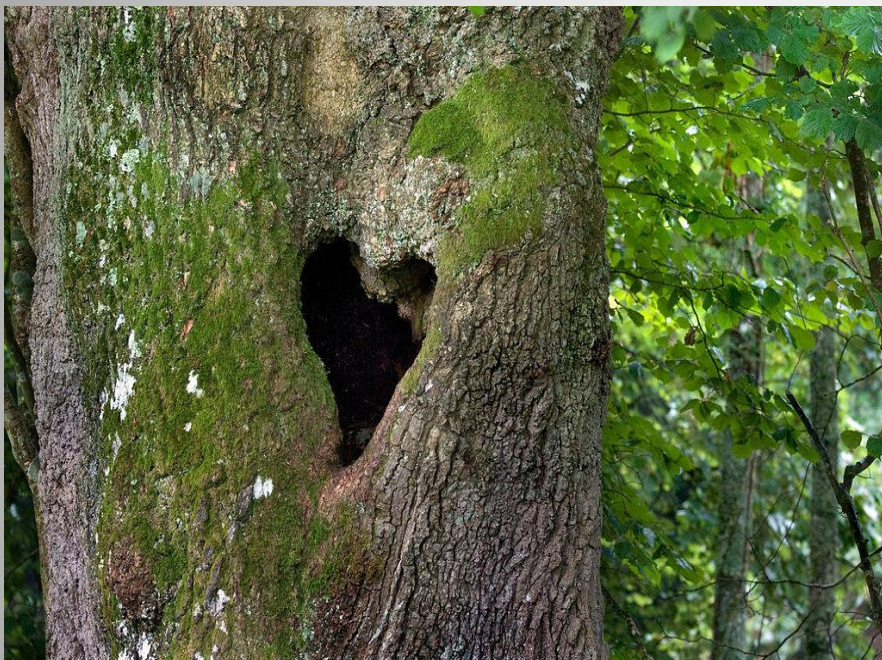
..další průběh

- Červenec 2017.. - NYHA I, SR, bez arytmí, plicní vyš.
 - kontrolní vyš. k monitoraci terapie odmítá
 - NÚ kortikoterapie
- Doporučeno post. snižování dávky Prednisonu na 10mg/den
- Plán EKG Holter, ECHO a MRI.....
-
- EKG Holter červen 2018 – AVB III.st, 97 úseků nsKT,
 - indikace k trvalé KS...ICD
- Kontrola prosinec 2018 – ECHO stacionární, EF 45-50%
 - MRI (11/2018):- malý cirkumkard. výpotek
 - transmur. LGE apikální ½ přední a later. stěny - EFLK 48%
 - klinicky NYHA II
 - bez terapiedalší kontrola červen 2019...



Diskuse

- 5% nemocných s dg sarkoidózy symptom. kardiální postižení
- 25-30% asymptomatické kard. postižení
- Kardiální postižení – určuje prognózu onemocnění (arytmie, srdeční selhání, náhlá smrt..)
- Pacient s extrakardiální sarkoidózou – EKG, ECHO, EKG Holter
- 25% nemocných pod 60 let s nově dg AVB vyššího st - dg sarkoidózy
-včasná diagnostika a léčba



Děkuji za pozornost!

Diskuse

- Dg kritéria srdeční sarkoidózy (*HRS expert consensus statement, 2014*):
 - **I. Histologická dg** (EMB) – histol. Průkaz nekasifikujících granukomů v myokardu bez jiné příčiny
 - **II. Klinická dg** – a) histologicky potvrzená sarkoidóza extrakardiálně a současně 1 n více kritérií:
 - AVB nebo KMP reagující na th steroidy nebo jinými IS
 - EFLK < 40%, bez jiné příčiny
 - jinak nevysvětlitelné běhy sKT (spont.vzniklé/indukované)
 - AVB II Mobitz nebo AVB III
 - Pozitivní nález FDG-PET
 - Char. LGE na MRI
 - Pozitivní galliový sken
 - **Současně jsou vyloučeny jiné příčiny kard. postižení**