

Defekt komorového septa

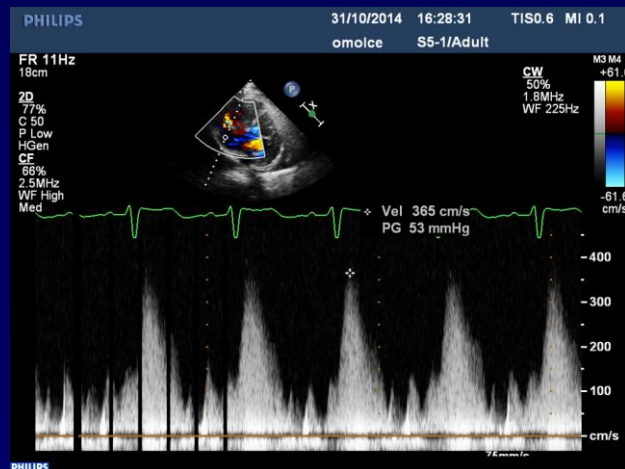
Jana Rubáčková Popelová, Štěpán Černý

Centrum pro vrozené srdeční vady v dospělosti
Kardiochirurgické odd., Nemocnice Na Homolce, Praha 5

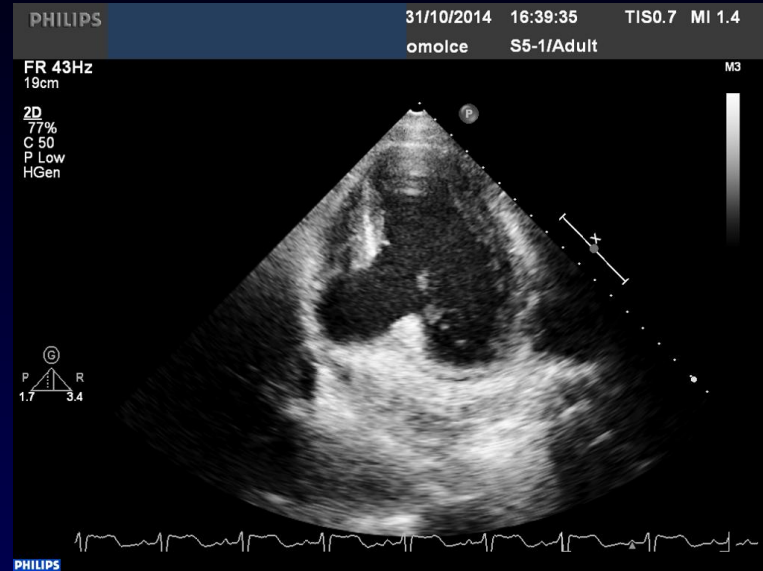
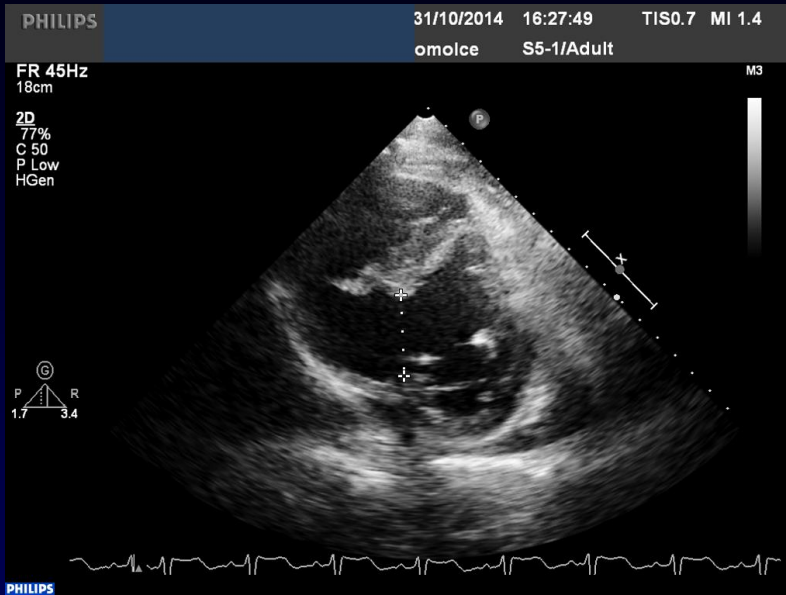
Žádost o dispenzarizaci pacienta s defektem komorového septa

- 38 letý pacient, od dětství měl šelest, ale nebyl podrobněji vyšetřen,
- Sportoval, potápěl se, šermoval, bez obtíží.....
- Hypertonik, kuřák
- V srpnu 2014 měl svíravou bolest v krku, za 5 dní poté měl krutou bolest v epigastriu, zjištěn hrubý systolický šelest na srdci, po podání heparinu 10000 j iv a trombexu 300 mg měl krvácení do plic, plicní edém, intubace, febrilie, hodnoceno jako atypická pneumonie, obtížný weaning, ale extubován, stabilizován, bez provedení koronarografie, propuštěn v říjnu 2014, NYHA III.
- Echokardiograficky byl popsán **málo významný defekt komorového septa**, s doporučením dispenzarizace v centru pro VSV... ???
- Po propuštění byl vyšetřen v jiné nemocnici, kde byl popsán **defekt komorového septa o velikosti 30 mm** ???

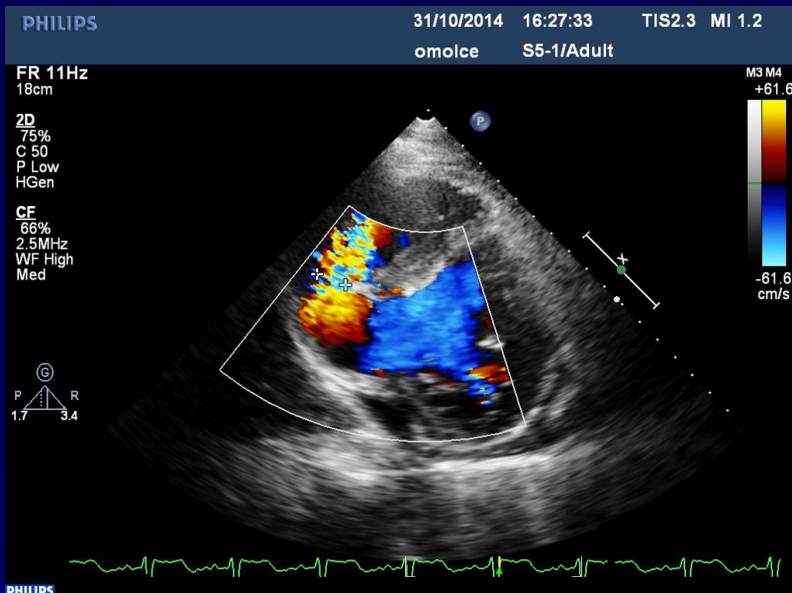
Má tento pacient veľký defekt komorového septa???



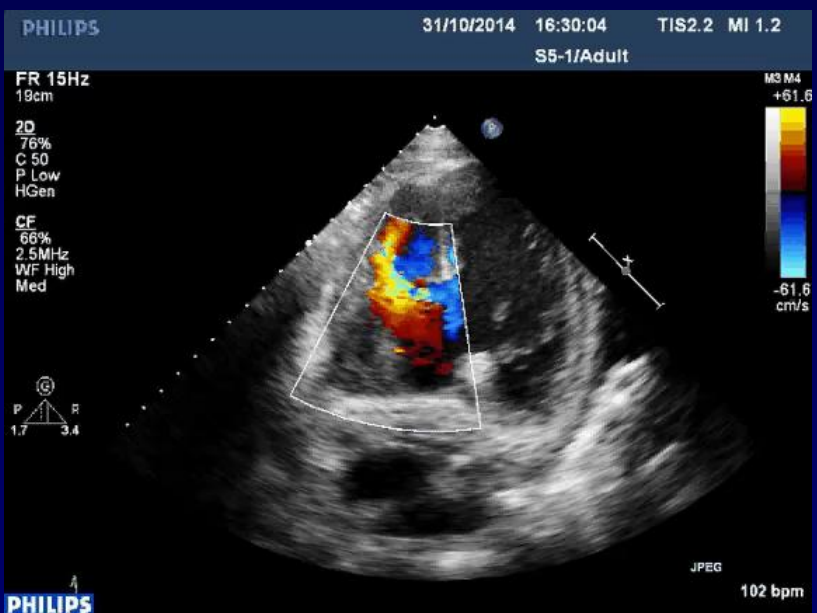
Velké aneurysma zadní části komorového septa o průměru 30mm s 15mm komunikací do PK – poinfarktový defekt komorového septa v aneurysmatu



nediagnostikovaný IM spodní stěny



Rozsáhlé aneurysma komorového septa se získaným poinfarktovým defektem komorového septa



ECHO: poinfarktový defekt komorového septa v rozsáhlém aneurysmatu zadní části septa a spodní stěny, Qp/Qs 2:1, EFLK 45%

SKG: těsná stenóza RMS1, subtotální uzávěr RIVP

urgentní operace: 4.11.2014, IABK, resekce výdutě, uzávěr defektu záplatou, žilní bypass na RMS

Poinfarktový defekt komorového septa



2019: 5 let po operaci pacient sportuje, NYHA I
Přestal kouřit, přibral 26 kg
Zůstává aneurysma komorového septa kryté záplatou, bez reziduálního zkratu,
Komplexní léčba chronického srdečního selhání

- Poinfarktový defekt komorového septa představuje urgentní stav se **špatnou prognózou** a s nutností **brzké chirurgické léčby** – na rozdíl od vrozeného VSD v dospělosti.
- Poinfarktový defekt má nekrotické okraje, nedobré výsledky katetrizačního uzávěru.
- I pacient s vrozeným VSD může mít získaný poinfarktový defekt komorového septa
- Poinfarktové aneurysma komorového septa s defektem má zcela jiný význam a jinou léčbu než tzv. „pseudoaneurysma“ komorového septa u vrozeného VSD, které spontánně zmenšuje velikost defektu i zkratu, je tvořeno tkání trikuspidální chlopně a není třeba je léčit (nezaměnit!)

