

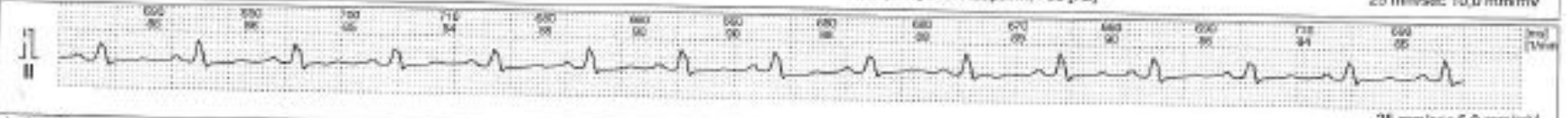
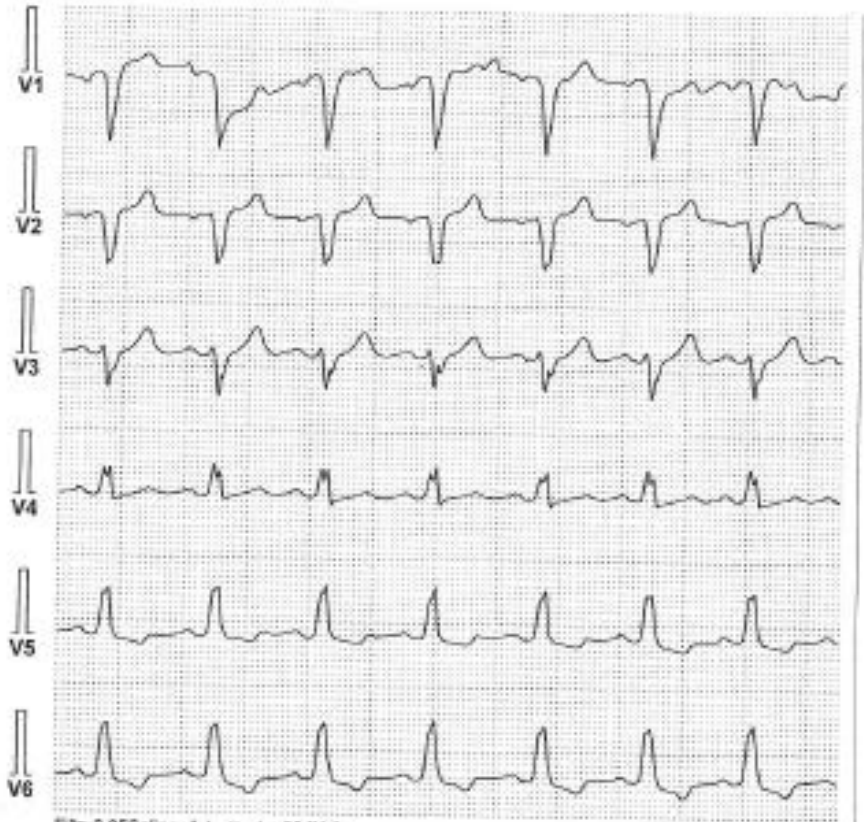
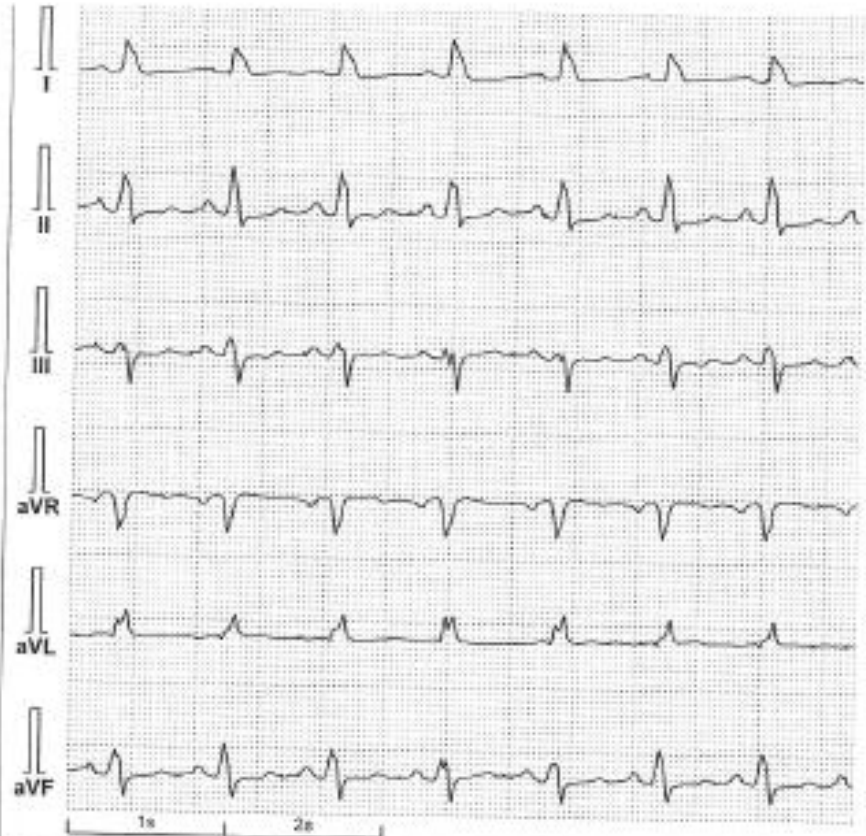
**Početná komorová ektopie jako  
možná příčina opakovaných  
pádů u mladé pacientky -  
kazuistika**

Marcela Schejbalová

Heart Solution, s.r.o., Praha

# Vstupní anamnestická data

- Žena, nar. 1982
- Prvně vyšetřena v naší ambulanci 9/2012 (věk 30 let)
- Anamnéza: v 2011 delší viróza s těžším průběhem, jinak negativní
- Důvod odeslání do kardiologické ambulance: 2008 – 2012 opakovaně pády
  - (1x ve stoje během jízdy v autobusu
  - 2x při chůzi z WC
  - 1x ve stoje na koncertu v dusném prostředí)
  - stav chvilkový, bez specifických prodromů, rychlá úprava stavu
  - bez pocitu bušení srdce
- 8/2012 ztráta vědomí jiného charakteru s pokálením, předcházela slabost
- Úvodní vyš.: TK 124/82 , TF 50/min, BMI 21,9, normální fyzikální nález  
EKG: sinusový rytmus, PQ 170, QRS 128, QTc 461 ms, LBBB



plug unit

MEW 2.18.8894.0, EKG: D88D-0717345

EKG 10s Strana: 1



# Provedená vyšetření

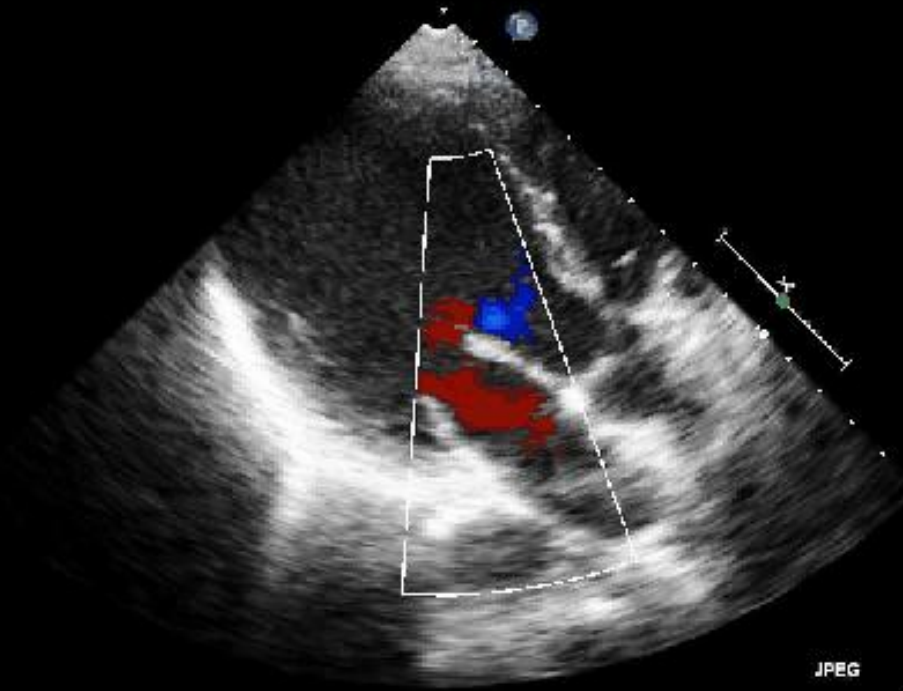
- **AMTK:** 24 hod průměr 106/61, prům. Tf 62/min
- **HOLTER:** SR, průměrná Tf 72/min, pauzy 0  
trvale LBBB, průměrný QTc 447 ms  
KES v počtu 10175x/24 hod (9% záznamu)  
až 748x/hodinu, izolované, monotopní, bez NSKT
- **ECHO:** EF LK 50%, hypokineza IVS  
Mi regurgitace 1-2/4, není naznačen prolaps  
během vyšetření **velmi četné ES**

Echo v 10/2012

FR 22Hz  
15cm

**2D**  
78%  
C 50  
P Low  
HGen

**CF**  
68%  
2.5MHz  
WF High  
Med



JPEG

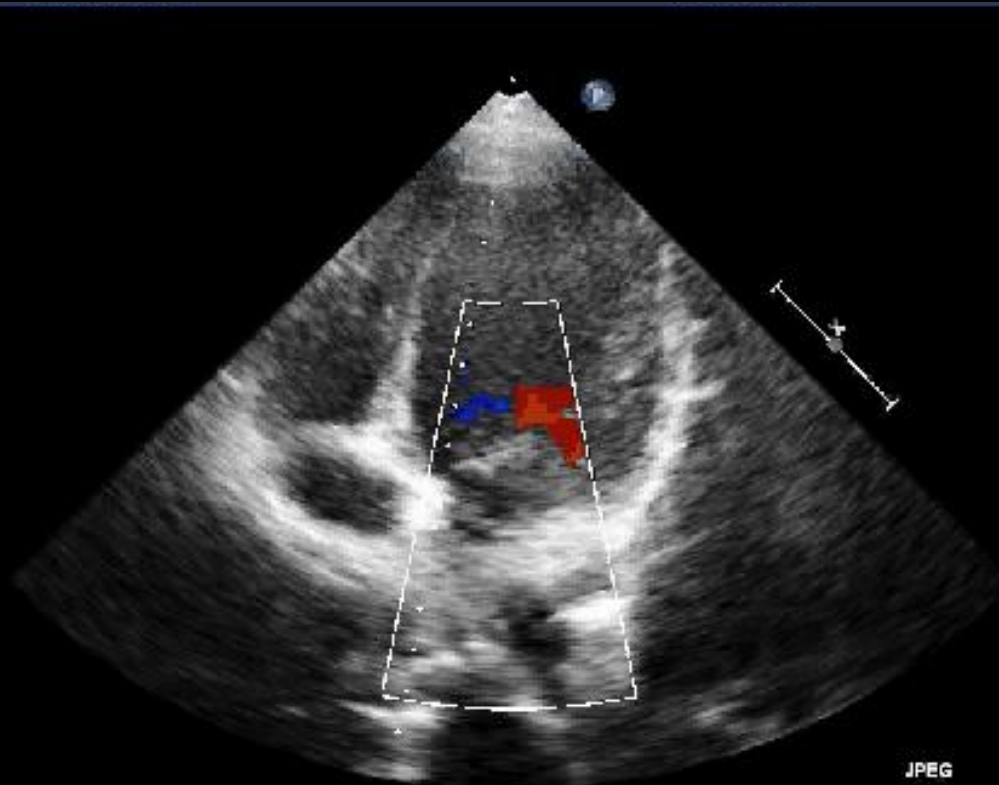
60 bpm

Echo v 10/2012

FR 21Hz  
17cm

**2D**  
85%  
C 50  
P Low  
HGen

**CF**  
88%  
2.5MHz  
WF High  
Med



JPEG

60 bpm

# Rozvaha

- LBBB
- EF LK 50%
- Komorová ektopie
- Opakované pády
- **Jedná se o proběhlou myokarditidu?**
- **Je ohrožena NSS?**
- MRI srdce 11/2012  
(ÚVN Praha 6)
  - Zcela minimální dyskineza komorového septa, jinak kinetika zachovaná
  - Bez průkazu strukturálního onemocnění myokardu





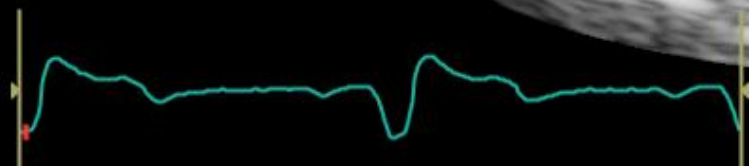
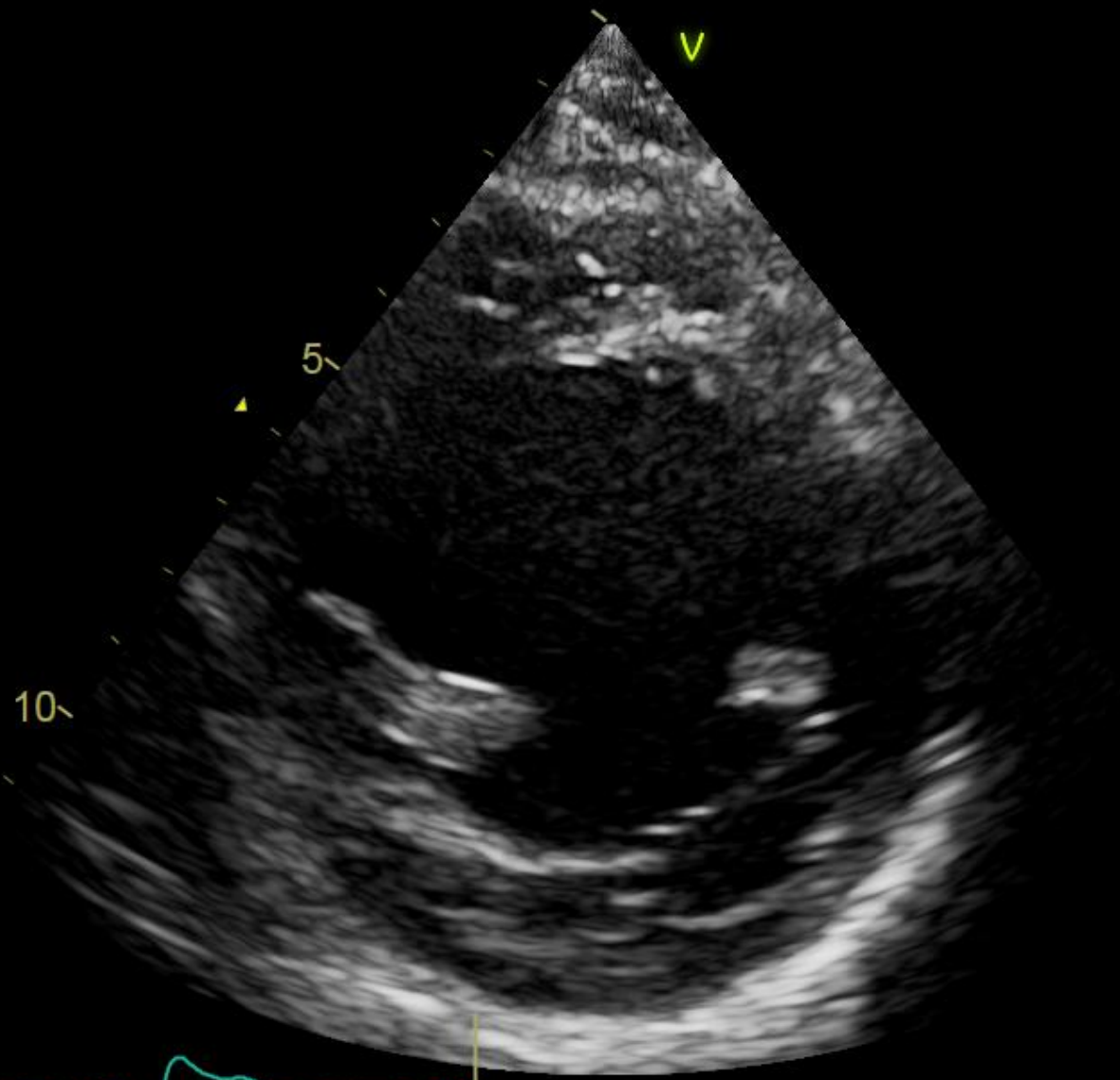
# Rozhodujeme se indikovat k RFA do IKEM...

- Echo 2/2013: LK EDD 61 mm, remodelace, EF 30-35%,  
difusní hypokineza, norm. tloušťka stěn, dilatace LS,  
Mi regurgitace stejná
- během vyšetření a následné monitorace zachycena početná  
komorová ektopie a zachyceny i couplety

## Dilatační KMP – v.s. nový záchyt!

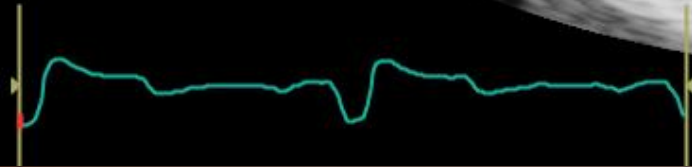
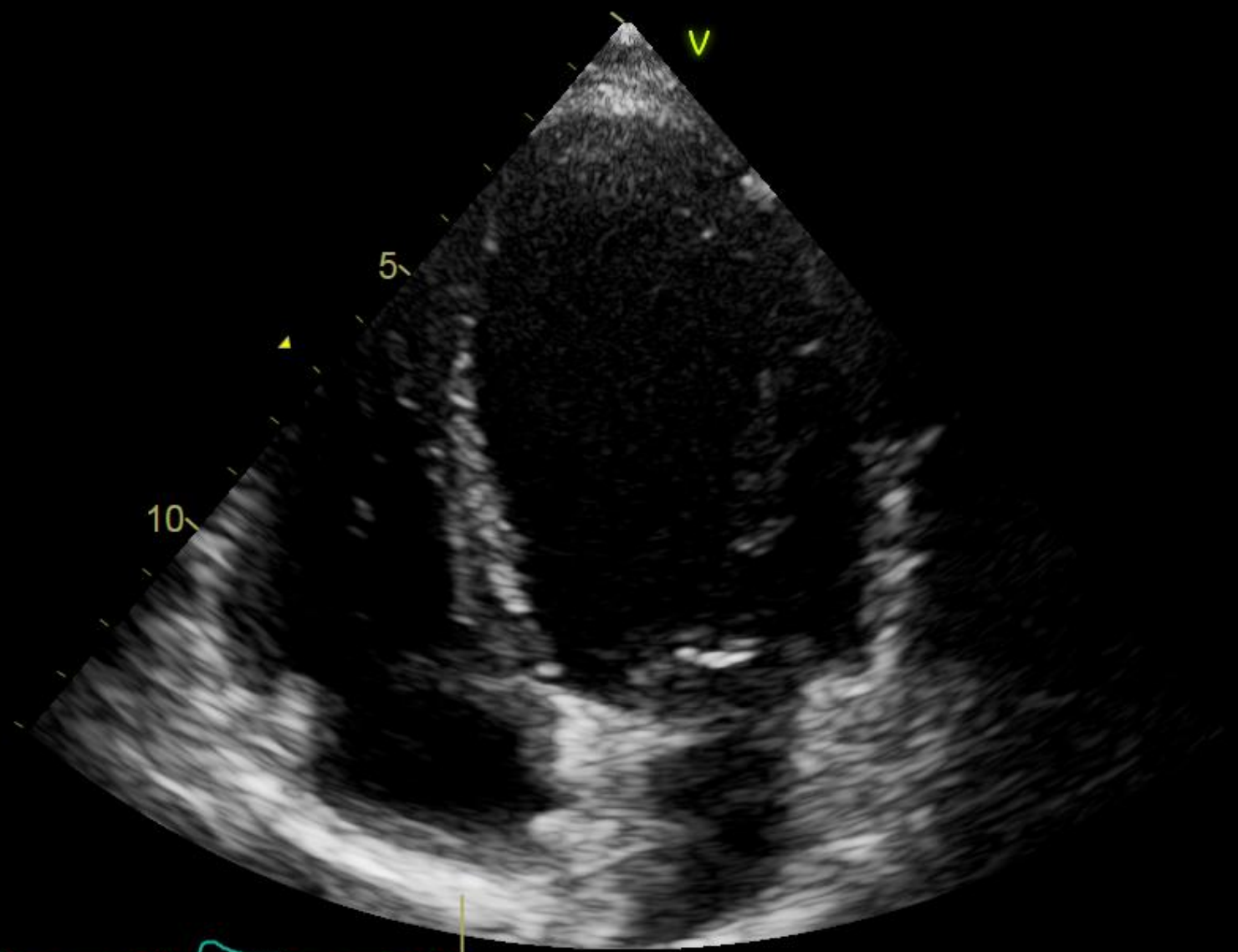
- Zahájena léčba - metoprolol sukcinát + ACEi

28/02/2013 12:22:12



67  
8:111HR

28/02/2013 12:28:50



73  
7:95HR

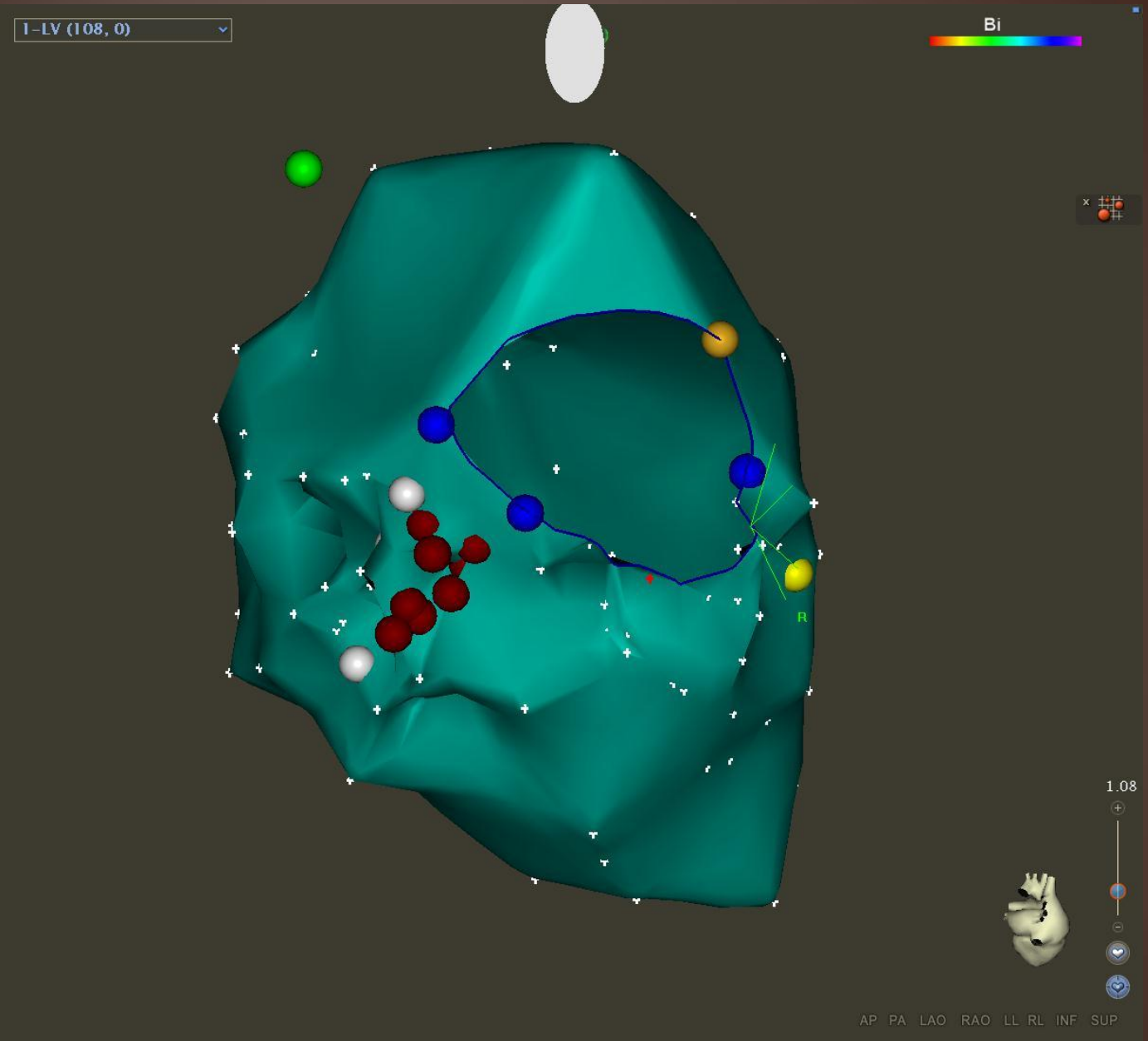
# ... a v 4/2013 provedeno EF/RFA/IMP

1. PSK - nevyvolána žádná komorová arytmie, ani při isoprenalinu
2. RF ablace pro komorovou ektopii z inferolaterální oblasti LK od mitrálního anulu, ablace z endokardu i přes koronární sinus

Holterovsky před RFA potvrzen v IKEM výskyt KES v 9% záznamu



*S laskavým zapůjčením prof.Kautznera, IKEM*

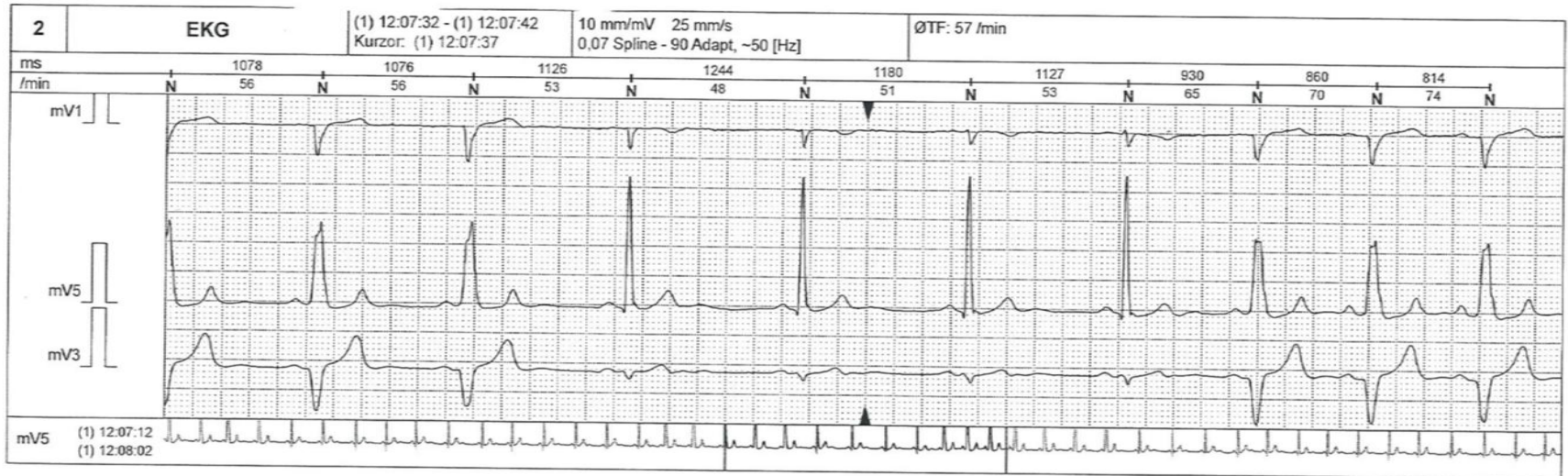


*S laskavým zapůjčením prof. Kautznera, IKEM*

## .... v 7/2013 uvedena klinická rozvaha

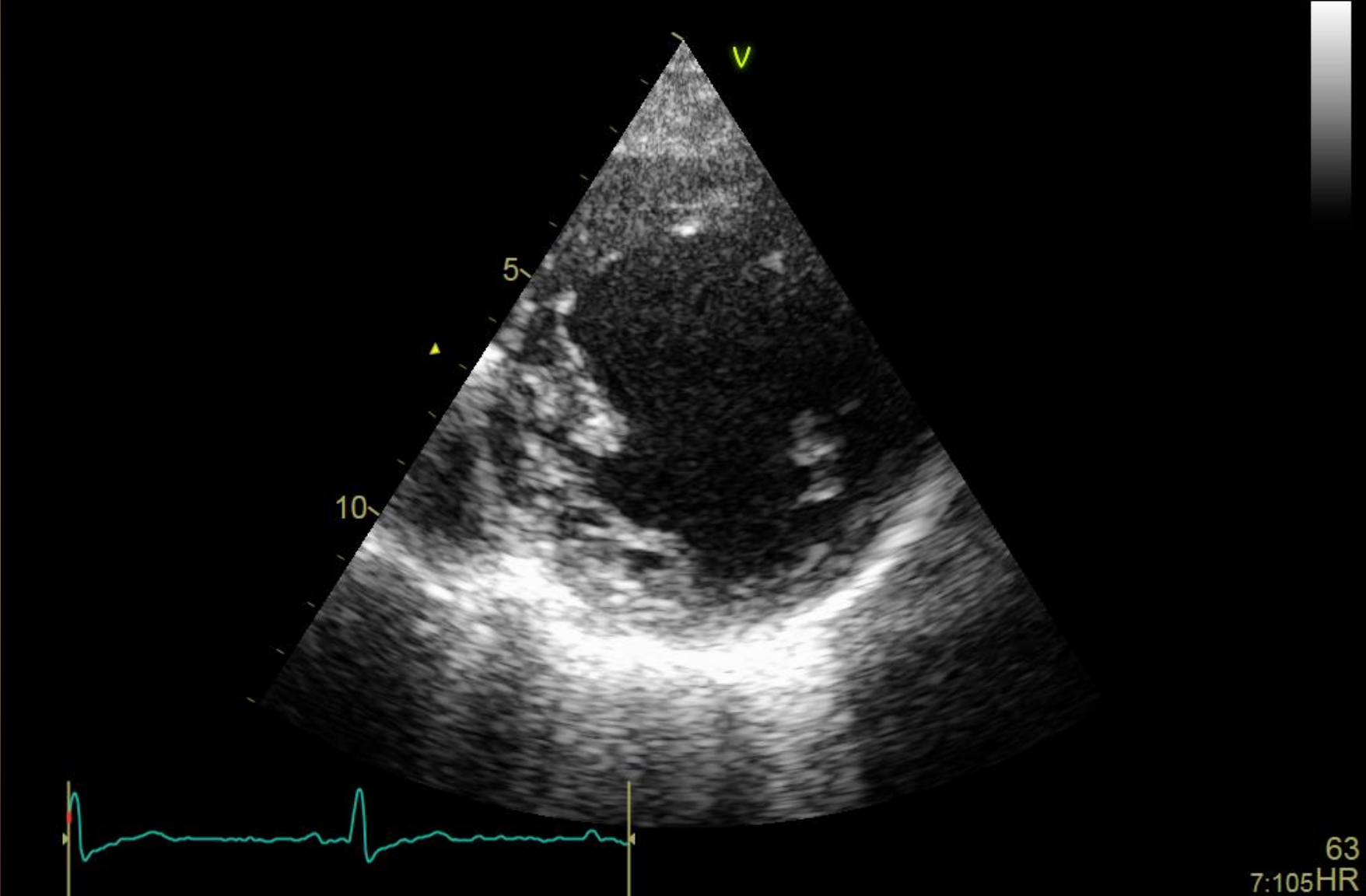
- ...dosavadní vývoj svědčí pro to, že porucha funkce byla navozena arytmií a šlo tedy o KMP navozenou arytmií...
- Echo: LK EDD 45 mm  
EF 50%  
Lehká difusní hypokineza, hl.v oblasti IVS  
Mi reg. 1-2/4

Echo 1/2014: EF LK 55%, ostatní nález stejný



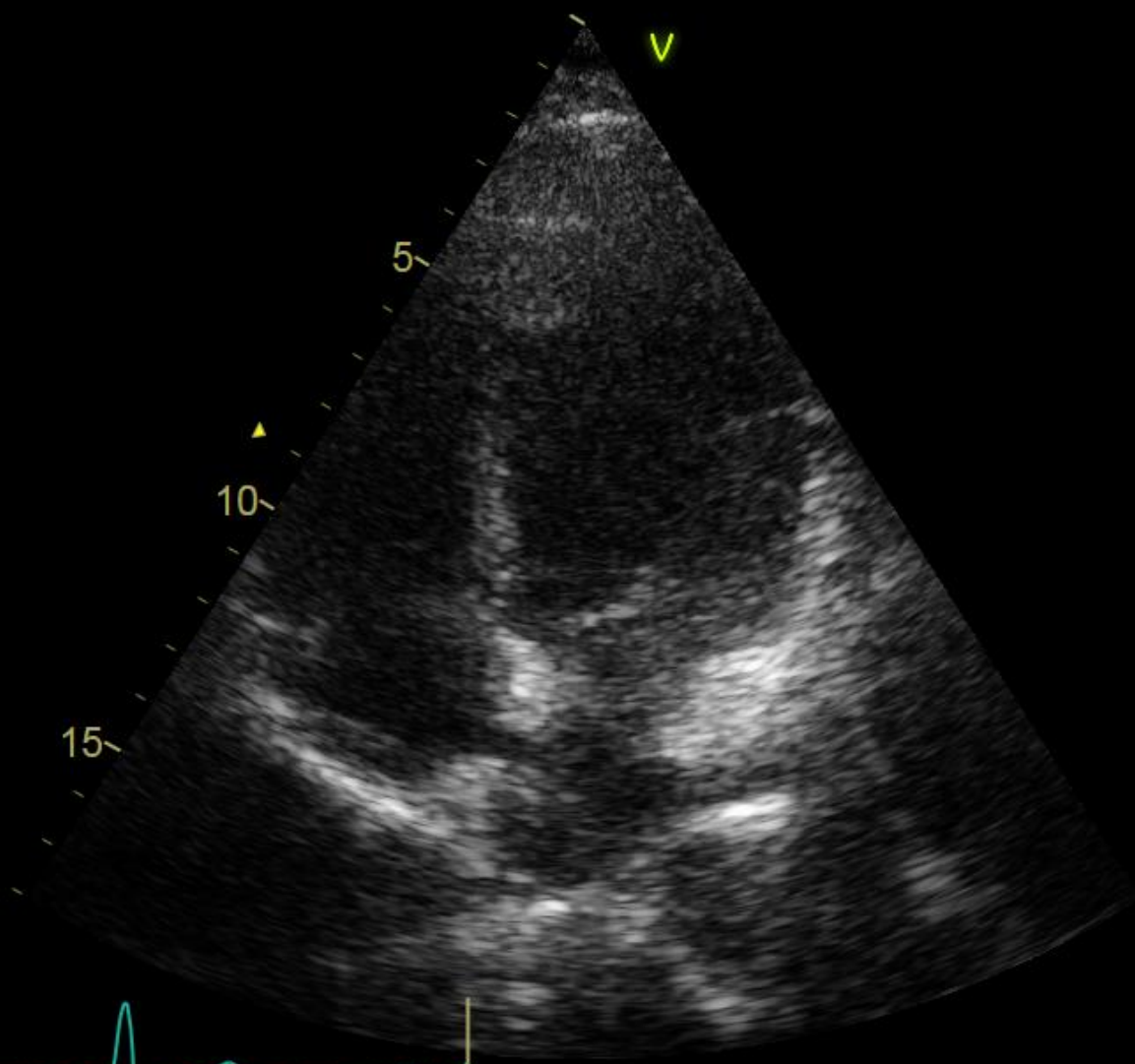
Holter 2/2014: intermitentní LBBB  
bez záchyty KES

15/09/2014 13:30:51





15/09/2014 13:34:19



62  
7:89HR

## ...a jak šel čas....

- ...dosavadní vývoj svědčí pro to, že porucha funkce byla navozena arytmií a šlo tedy o KMP navozenou arytmií...(7/2013)
- ...efekt RF ablace trvá a došlo k úplné úpravě funkce srdce (9/2014)
- ... a tento efekt trvá již přes rok (9/2015)
- ....a pacientka nezaznamenala jediný pre/kolapsový stav

# Současný stav (3/2016)

- Vysazeny ACEI a BB
- Pacientka by chtěla otěhotnět
- Ekg: SR 56/min, fyziologická křivka
- Holter: SR, Tf 69/min
  - na většině záznamu QRS normální morfologie
  - jen sporadicky úseky s morfologií LBBB,
  - KES zachycena jen jedna
- Echo: normální funkce a kinetika LK, EF 65%,  
Mi regurgitace 1-2/4

# Závěr

- Radiofrekvenční ablace monotopní komorové ektopie je racionálním postupem léčby, zvláště v případě arytmií indukované dysfunkce levé srdeční komory, vedoucí po výkonu k normalizaci echokardiografického nálezu a normalizaci klinického stavu.
- Je nutná úzká spolupráce ambulantního specialisty s klinickým pracovištěm