Bolesti na hrudi u 42-letého muže

[1]Jan Václavík, [1]Martin Hutyra, [2]Vladimír Lonský

[1]I. Interní klinika - kardiologická a [2]Kardiochirurgická klinika, LF UP a FN Olomouc

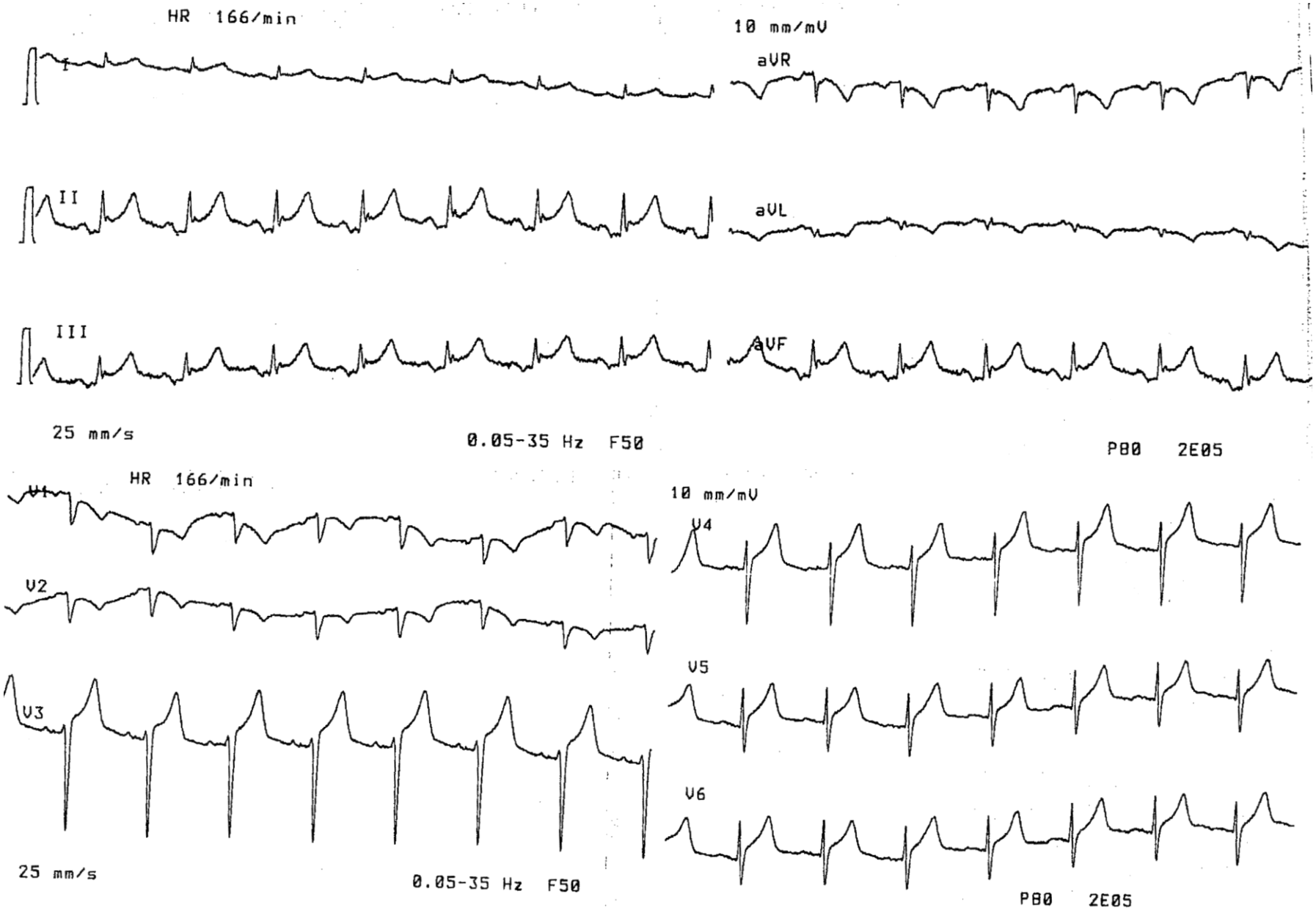
I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Viróza

- 42-letý muž asténického habitu, v minulosti léčen pouze pro vertebrogenní potíže, neužívající trvale žádnou medikaci, byl týden v pracovní neschopnosti pro virozu (rýma, kašel, artralgie)

Bolesti na hrudi

- Za týden po ukončení pracovní neschopnosti se ráno po probuzení náhle objevila celková nevolnost, tlakově-pálivá bolest na hrudi za sternem vyzařující ke krku a do zad, bez opocení či dušnosti, trvající několik hodin
- Při chůzi k lékaři pociťoval zvýraznění bolestí, pro tyto obtíže byl přijat k hospitalizaci na spádové interní oddělení



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Laboratorní nálezy

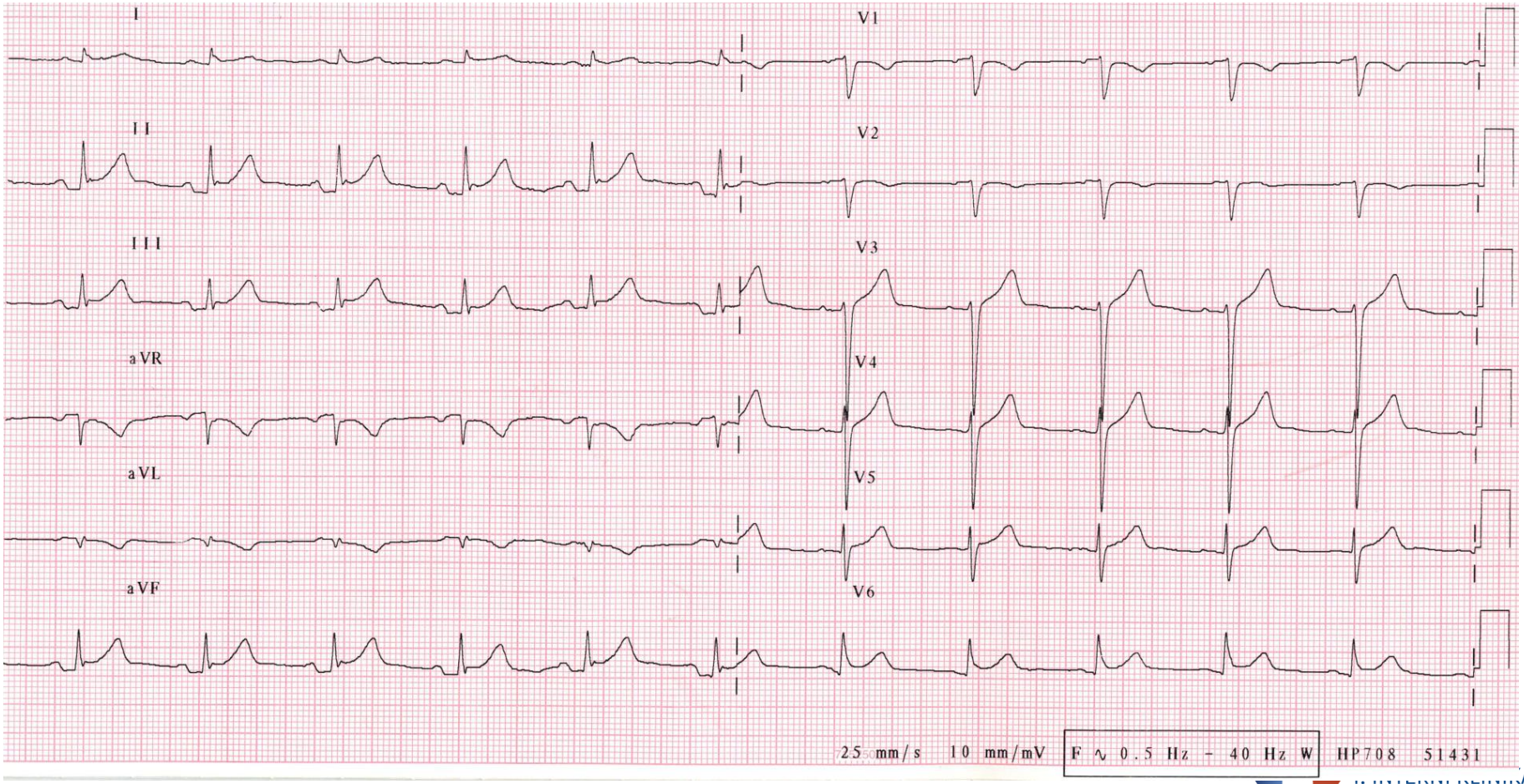
- **Leu 12,7**, diferenciální rozpočet v normě
- **CRP 47…61…97**
- **Troponin I 1,0…2,6 ng/l**
- FW 34 mm/hod
- Hb 124, HCT 0,4, Ery 4,27
- Urea 5,1, kreatinin 76, glykémie 5,5
- ALT 0,75, AST 0,37, ALP 1,41, GMT 1,04
- Chol. 3,3, LDL 1,8, TG 0,67, HDL 1,27

Pozitivní troponin

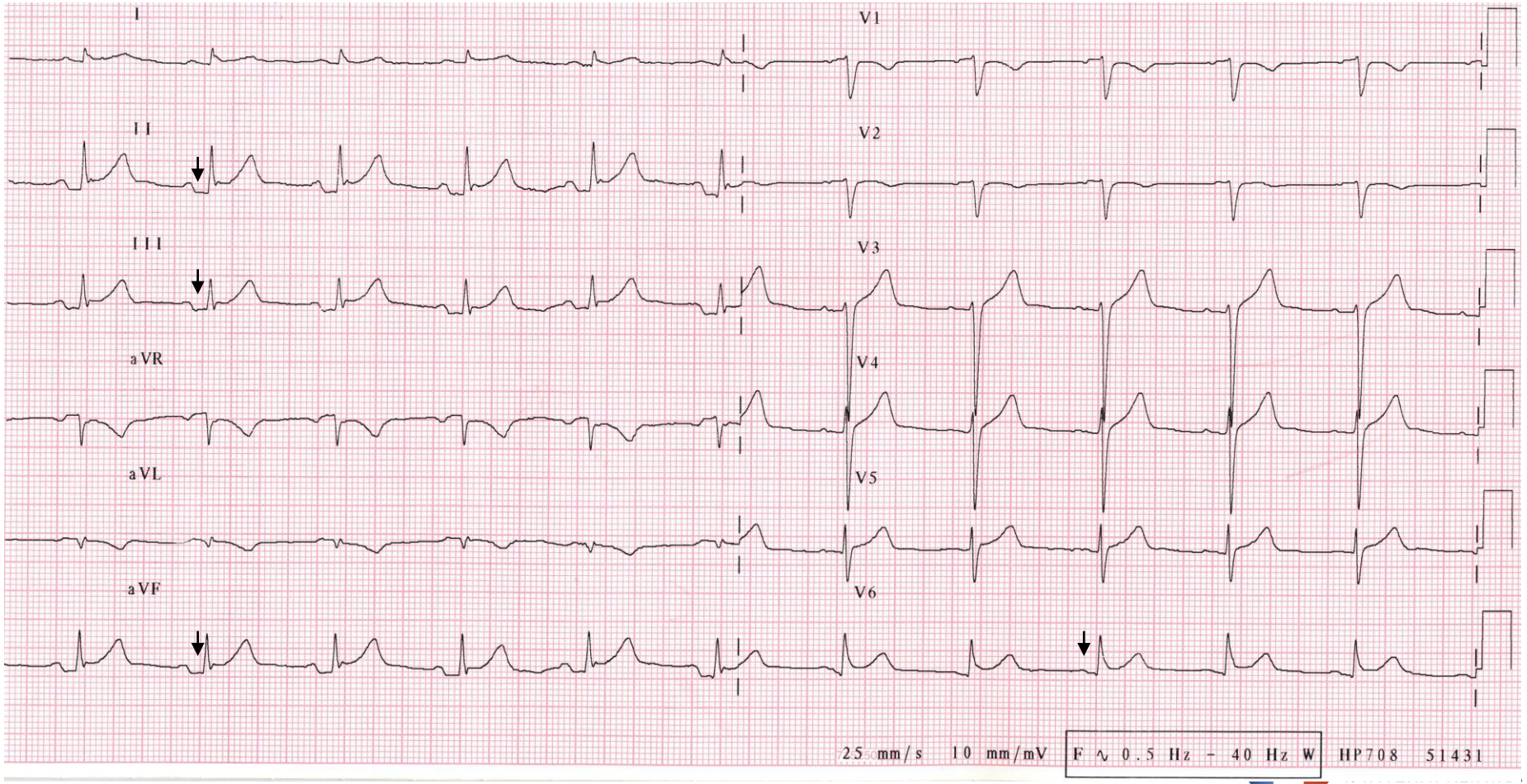
- Při přijetí pacient léčen jako akutní infarkt myokardu (ASA, betablokátor, statin, nitrát, LMWH), bolesti na hrudi se již v průběhu hospitalizace neopakovaly
- Pracovní dg.: akutní perimyokarditida

- Přetrvávaly EKG změny → k vyloučení podílu ICHS byl odeslán k provedení koronarografie

Přetrvávající difúzní elevace ST



Deprese PQ úseku

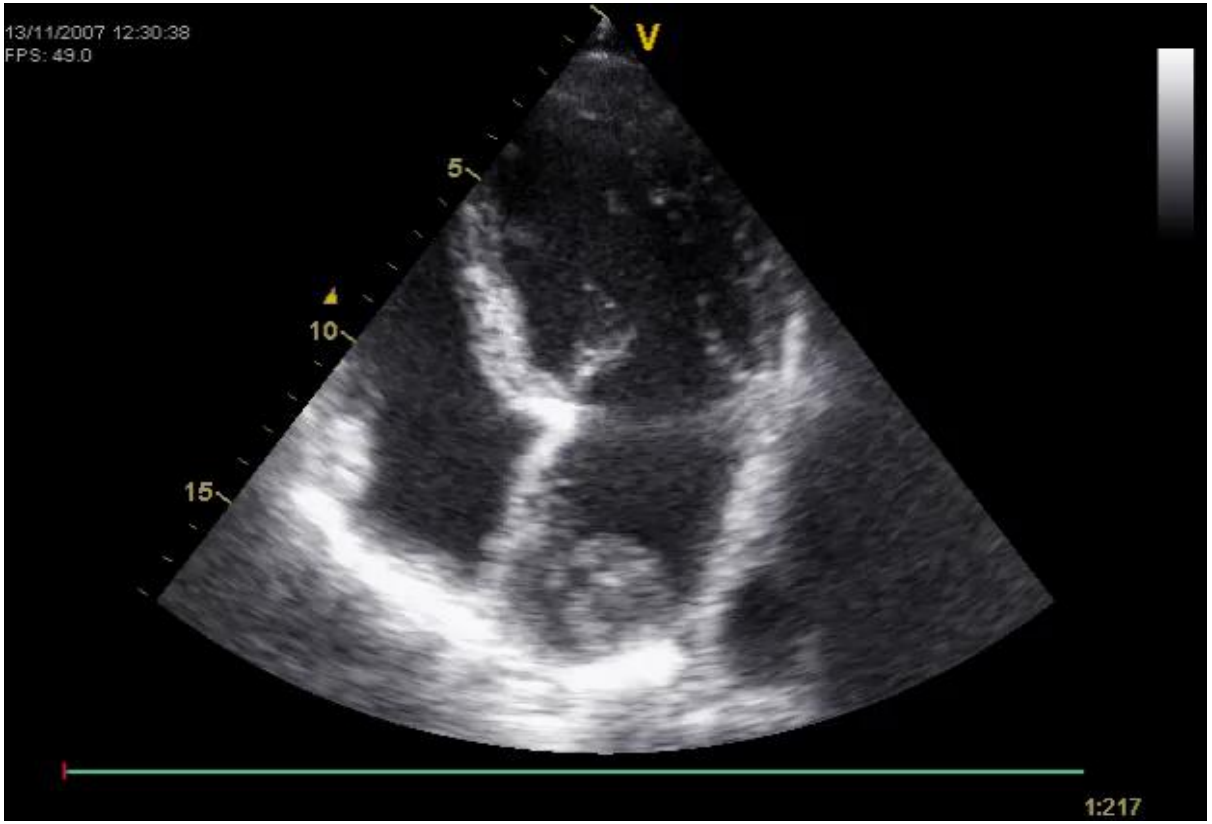


Koronarografie

- Koronarografické vyšetření negativní – hladké věnčité tepny, bez stenóz, ventrikulograficky bez poruchy kinetiky levé komory, EF LK 65%
- Vysloveno podezření na dilataci srdečního stínu perikardiální tekutinou
- Pracovní diagnóza – akutní perimyokarditida

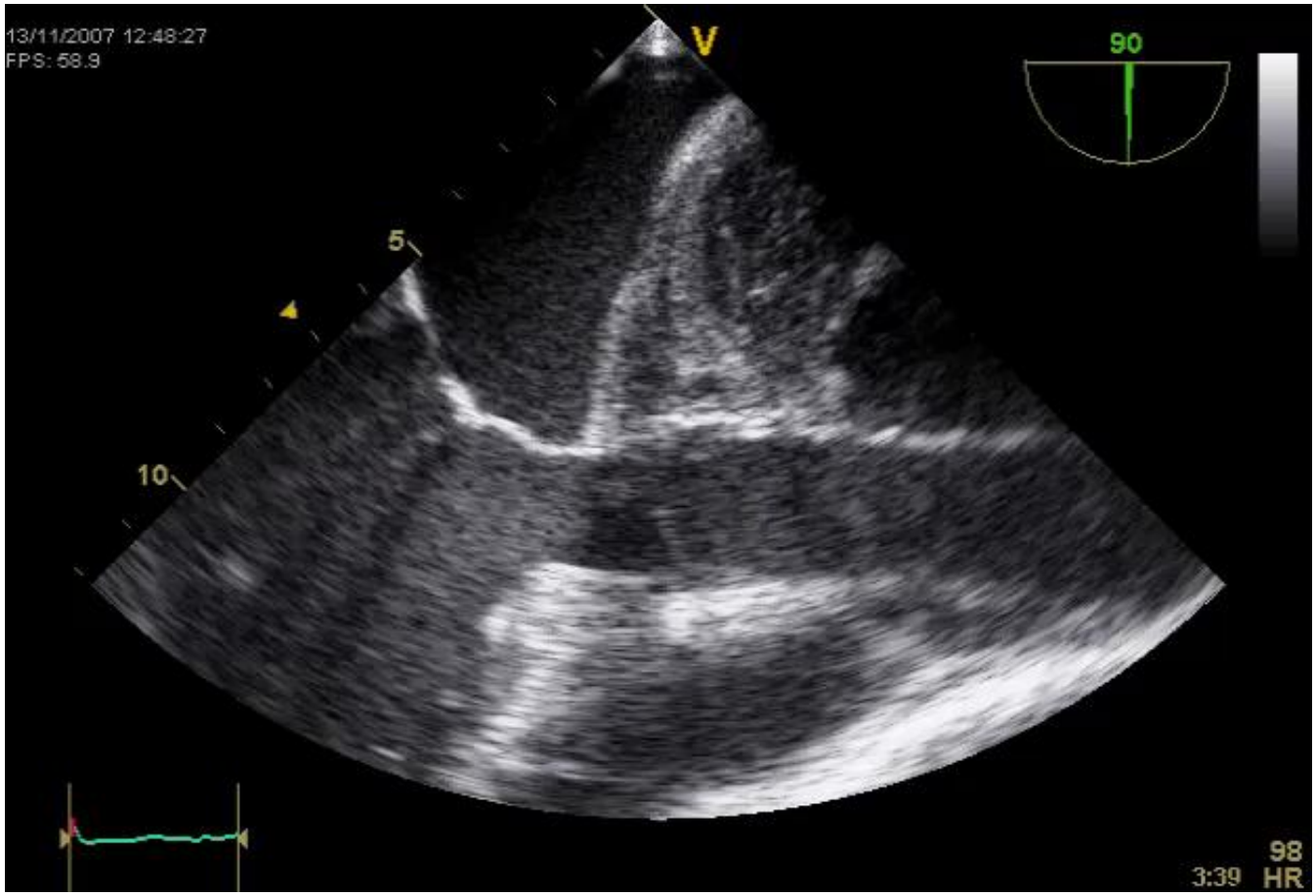
Echokardiografické vyšetření

- Normální funkce levé komory a ejekční frakce, bez chlopenních vad, bez tekutiny v perikardu
- Nalezen kulovitý útvar velikosti 3,5x3,5 cm v levé síni – suspektní myxom



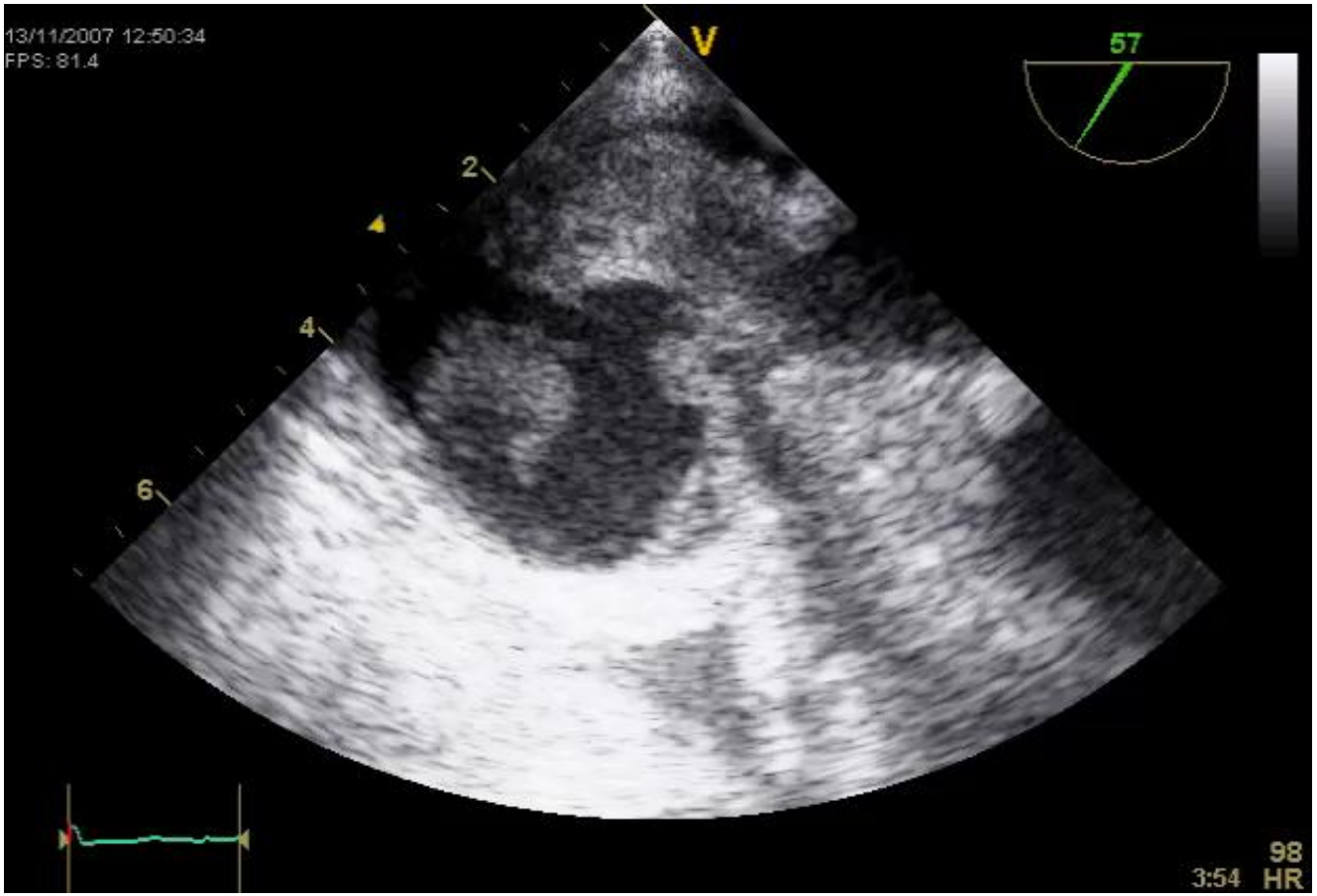
Jícnové echokardiografické vyšetření

Mezi ascendentní aortou, plicnicí a levou síní patrný hyperechogenní konsolidovaný útvar velikosti 7x5x5 cm, suepektní rozsáhlý trombus



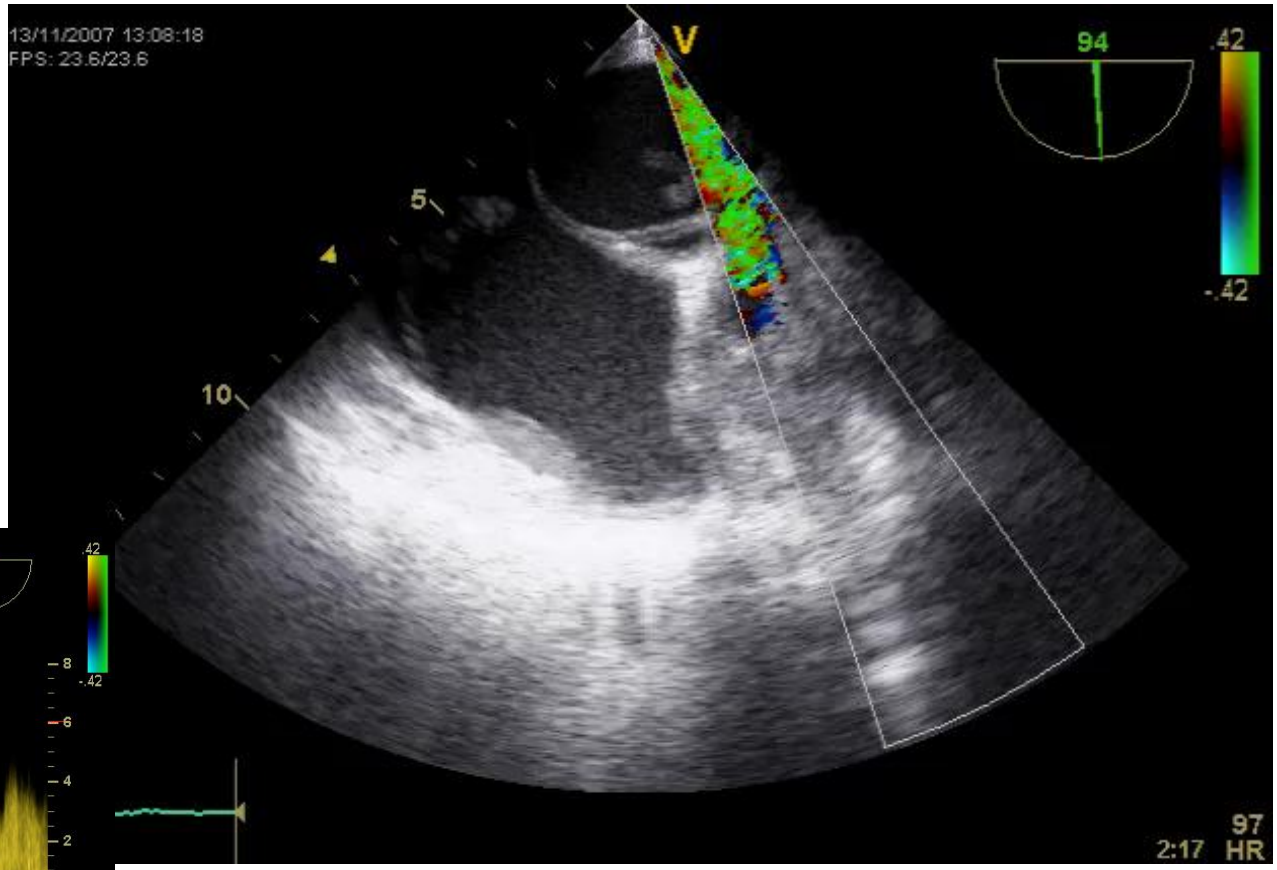
Jícnové echokardiografické vyšetření

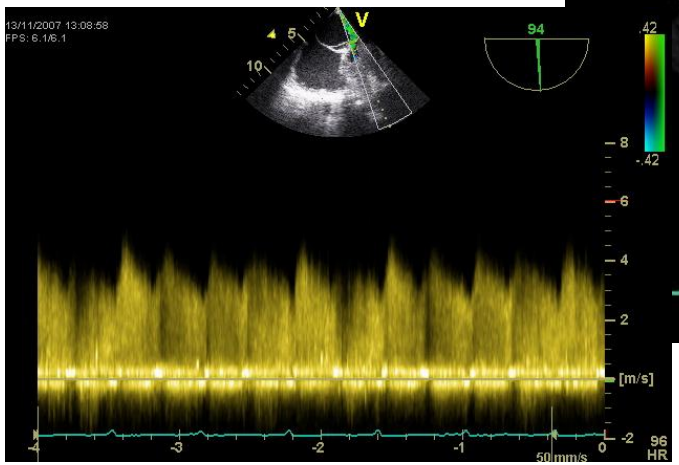
Trombus naléhá na stěnu levé síně, kterou penetruje cca 2,5 cm dlouhým hypermobilním vlajícím útvarem, který je v lumen levé síně



Jícnové echokardiografické vyšetření

Kolem trombu patrný vysokorychlostní kontinuální tok, který není pulsující, má vrcholový gradient konstantní 77 mmHg, ústí do levé síně

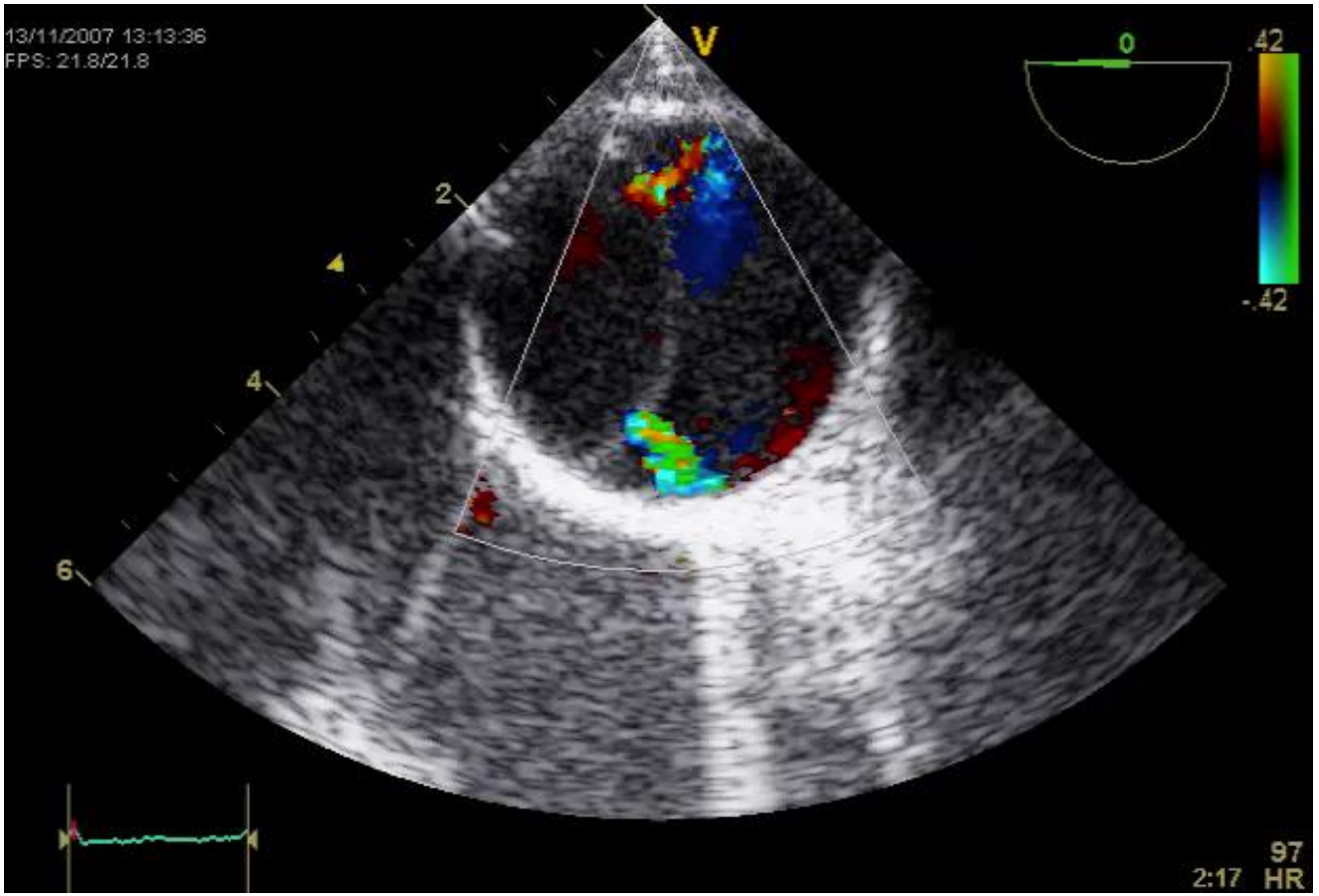




I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Jícnové echokardiografické vyšetření

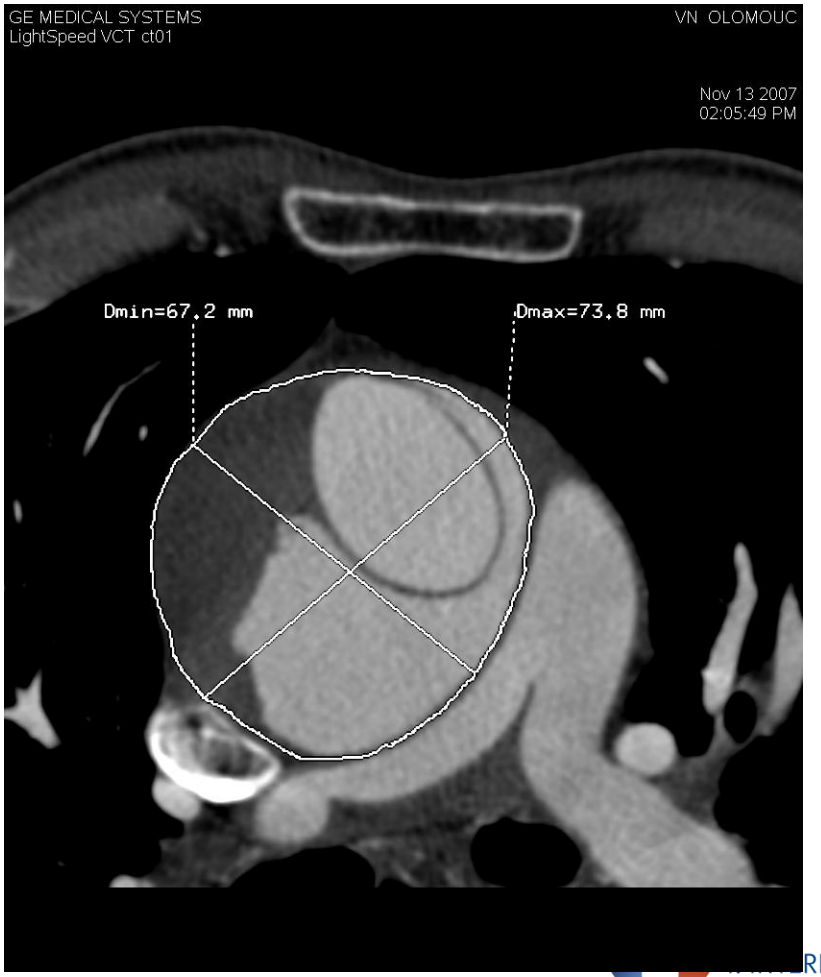
Aortální disekce v ascendentní i descendentní aortě, zkratový tok z pravého do falešného lumen v descendentní aortě



Diagnóza

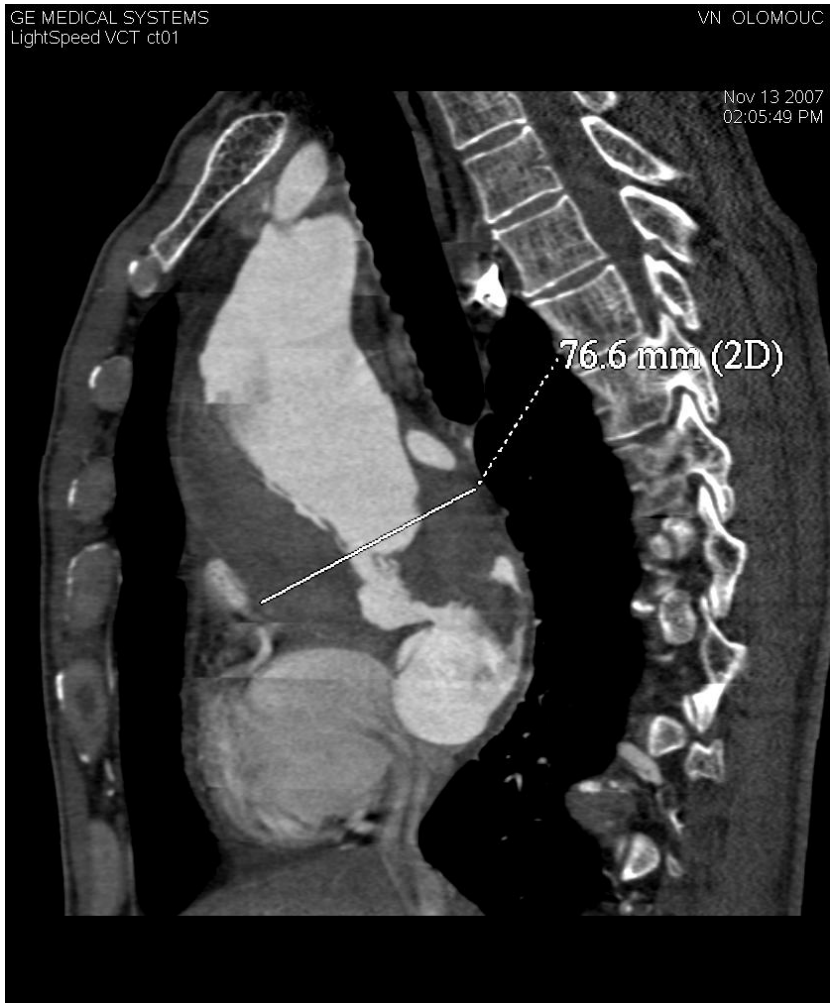
- Aortální disekce postihující ascendentní i descendentní aortu s trombem ve falešném lumen v oblasti proximální části ascendentní aorty s penetrací do levé síně a hypermobilním trombem v levé síni
- Indikováno provedení akutního angioCT aorty a následně kardiochirurgický zákrok

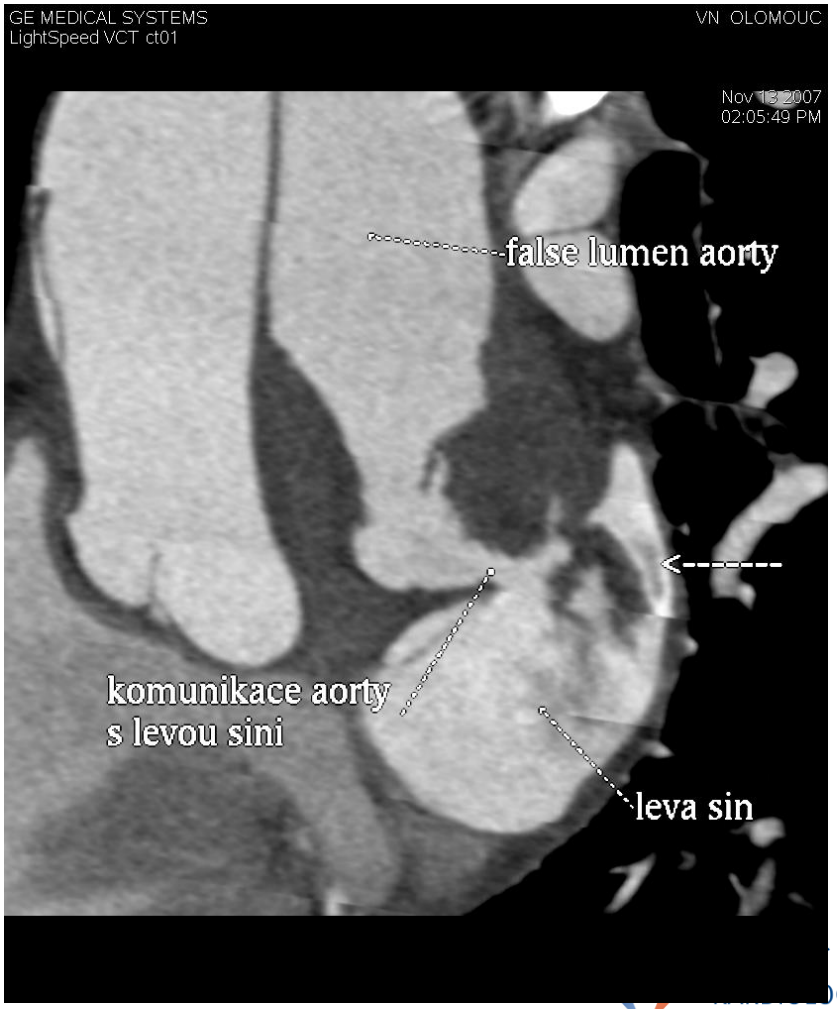
AngioCT aorty ascendentní aorta



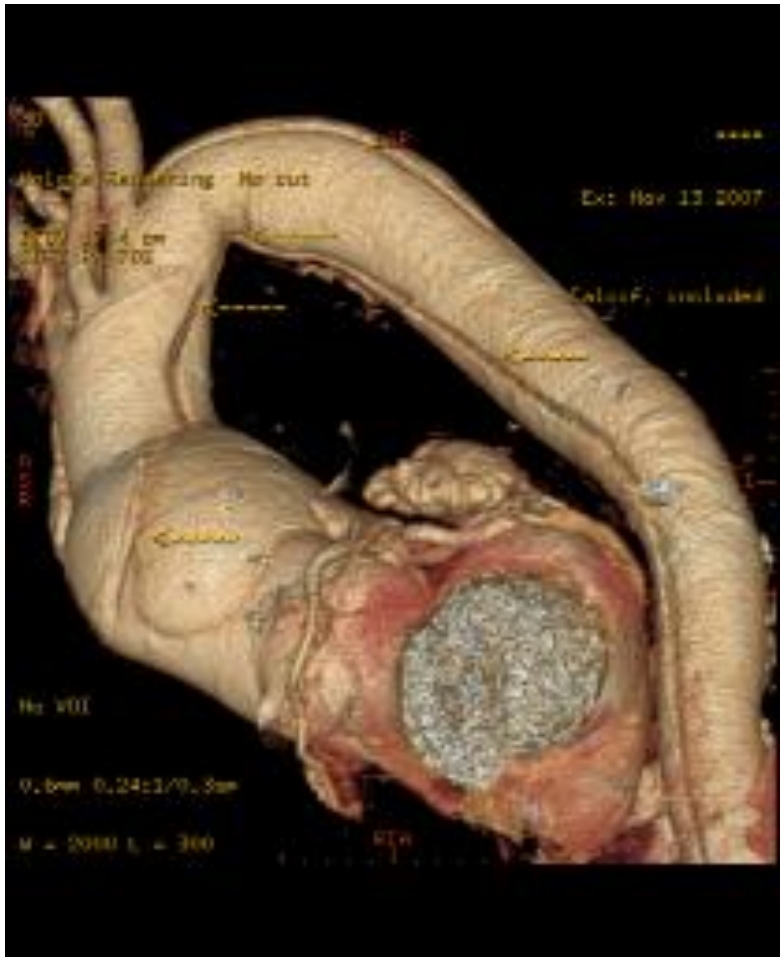
AngioCT aorty
kořen a oblouk aorty

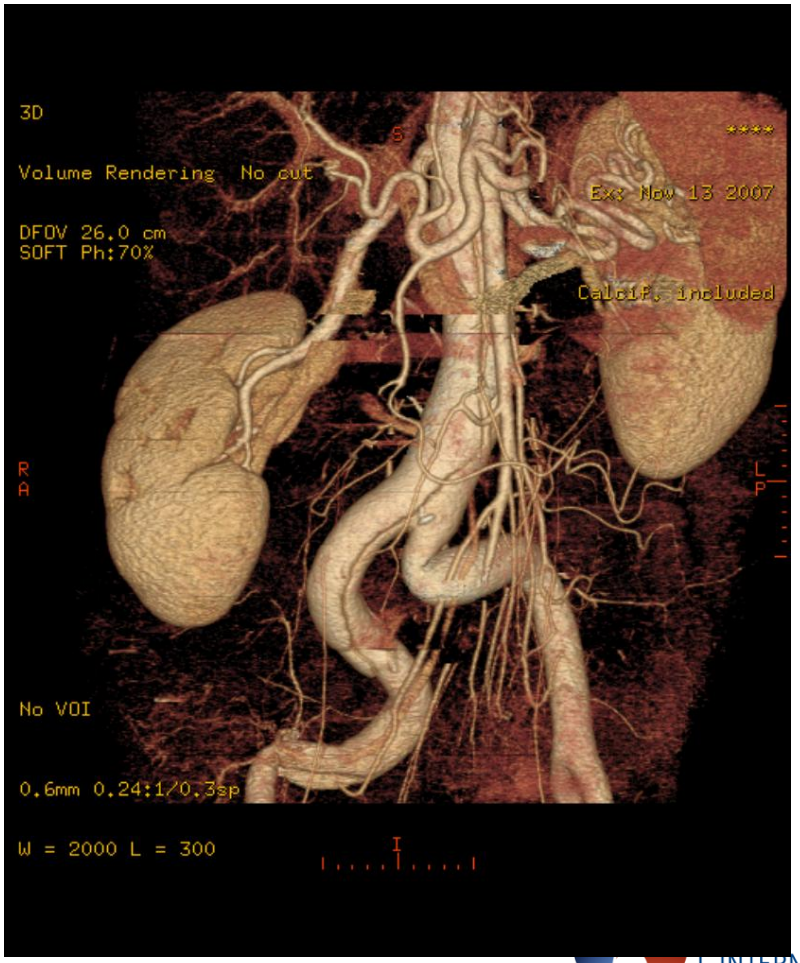
AngioCT aorty
koagula a komunikace s LS



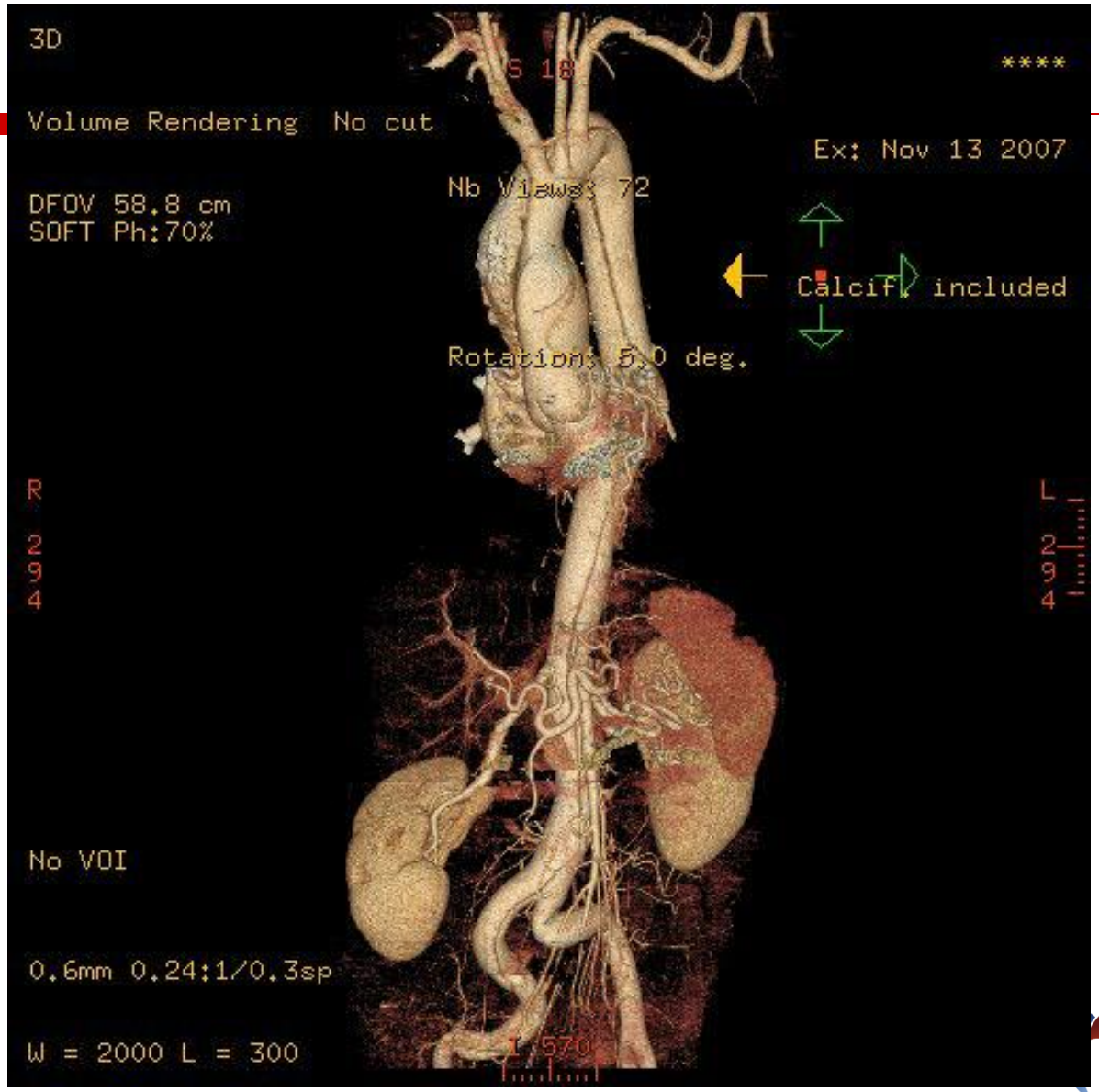


AngioCT aorty – 3D rekonstrukce hrudní a abdominální aorta

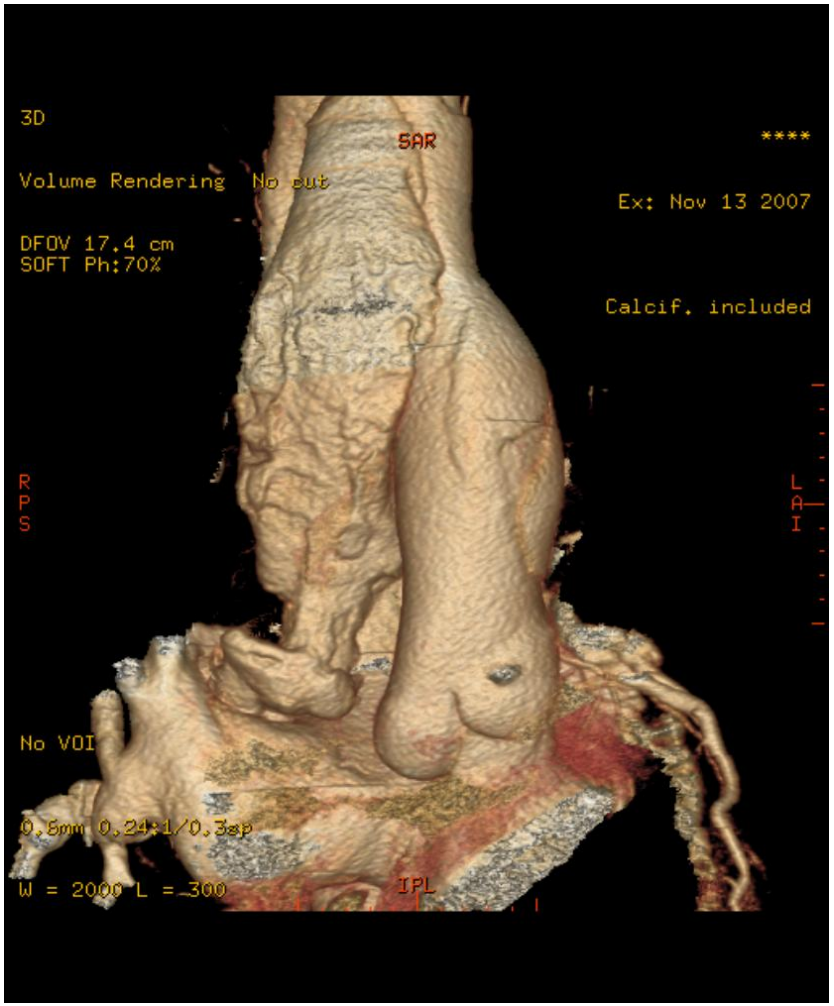


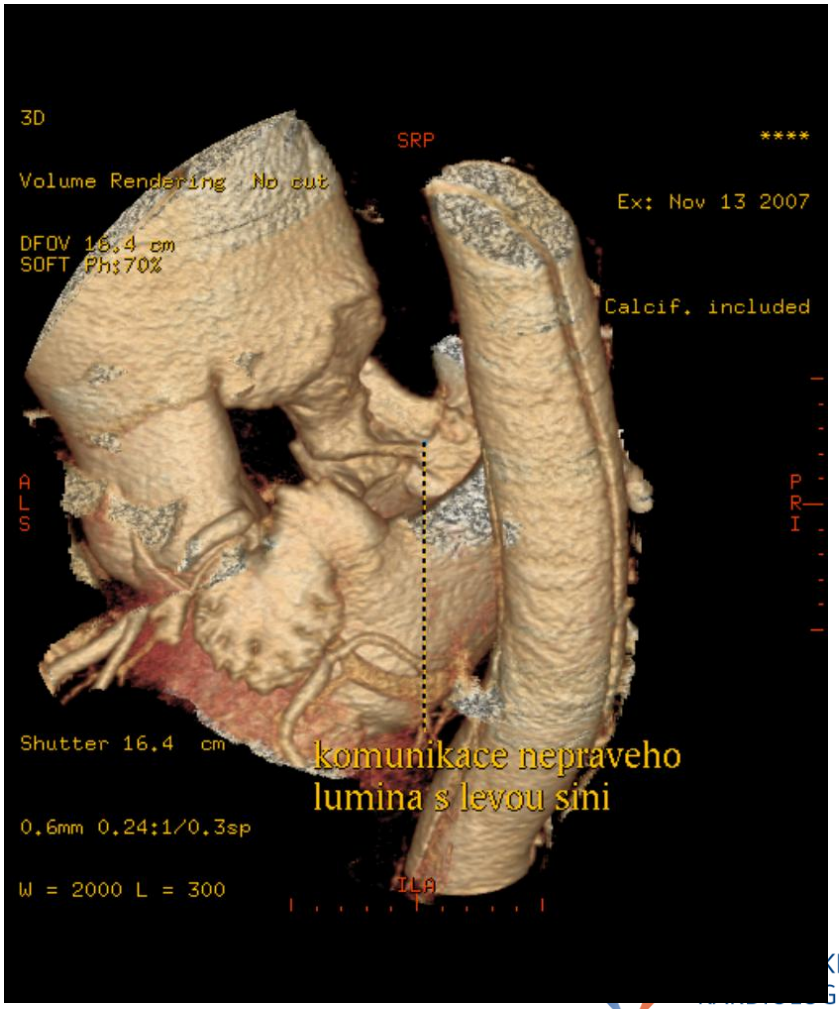


AngioCT aorty – 3D rekonstrukce

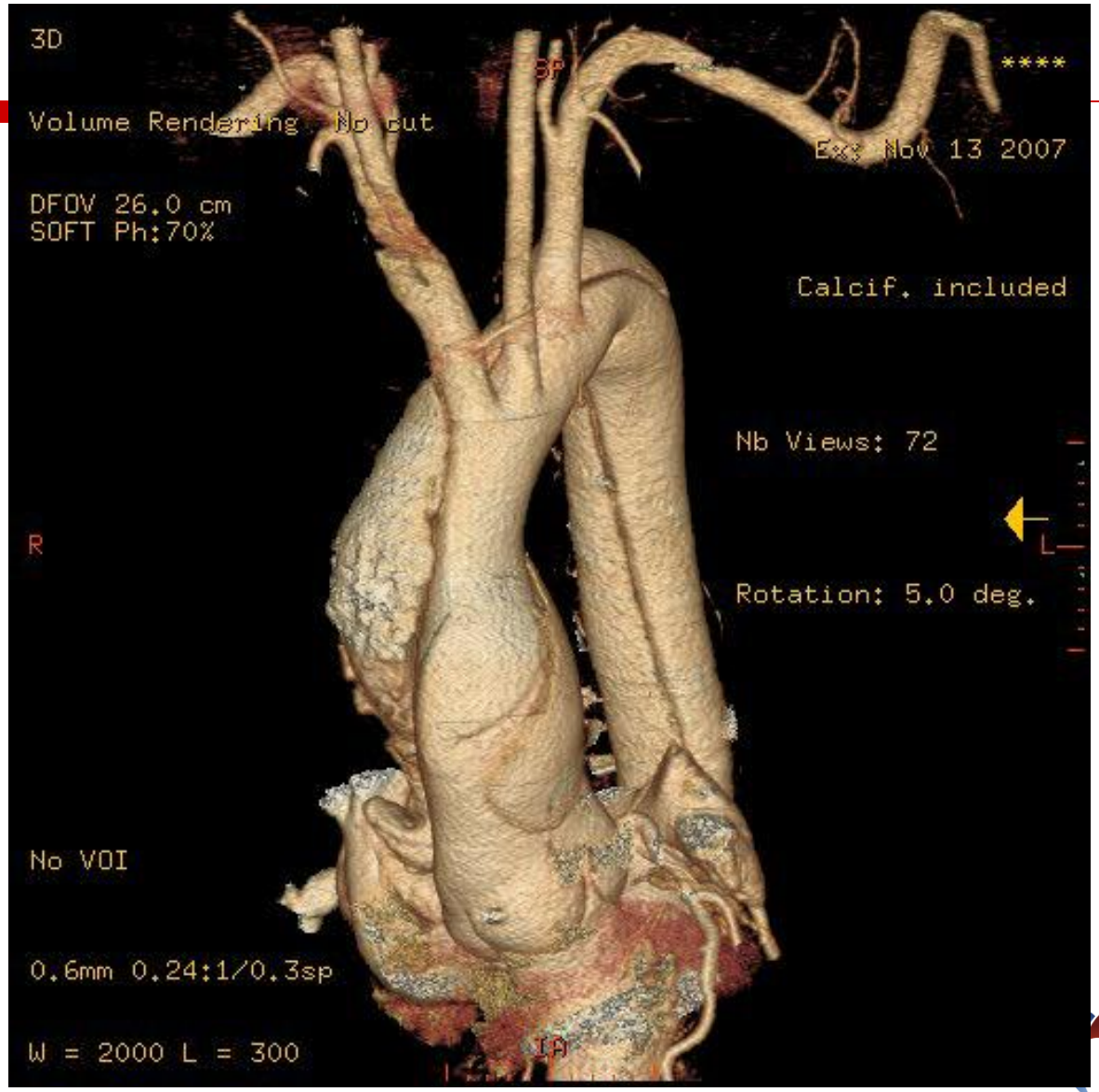


AngioCT aorty – 3D rekonstrukce falešné lumen a komunikace s LS





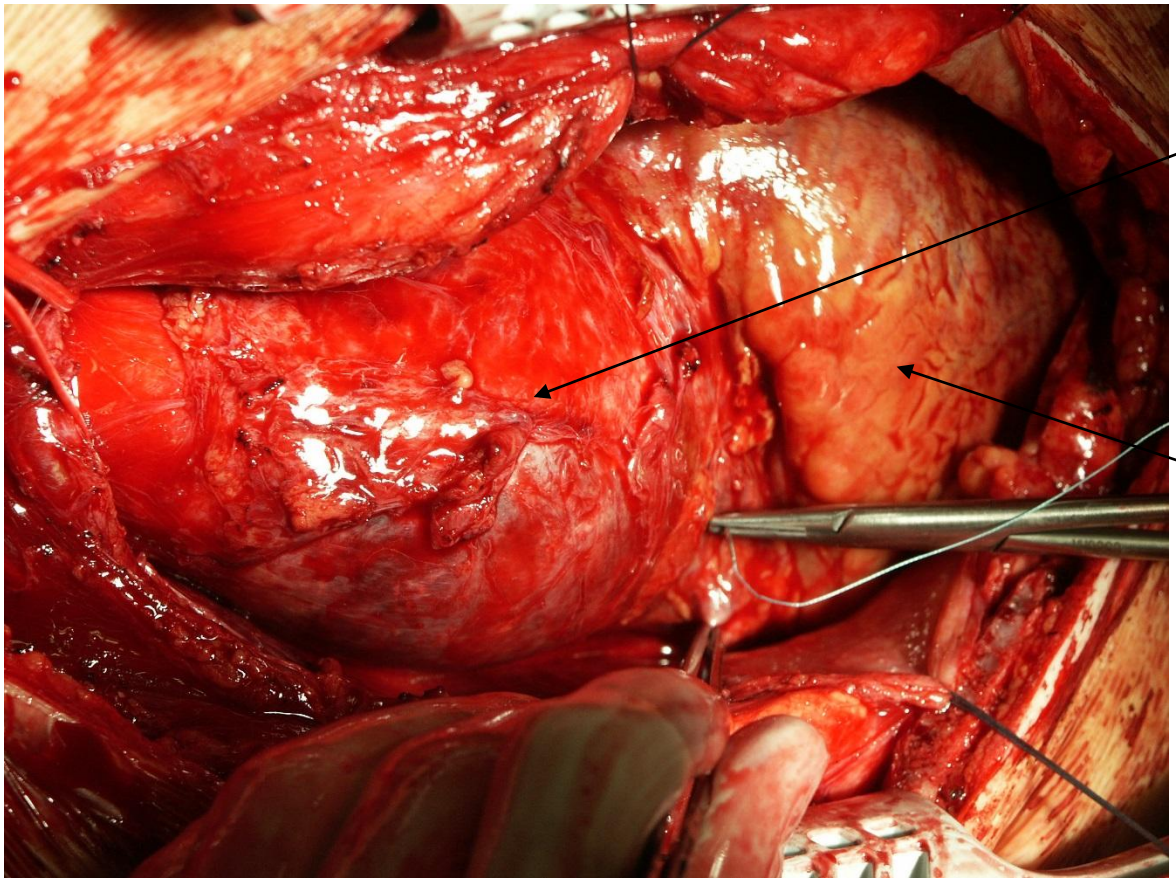
AngioCT aorty – 3D rekonstrukce



Operace

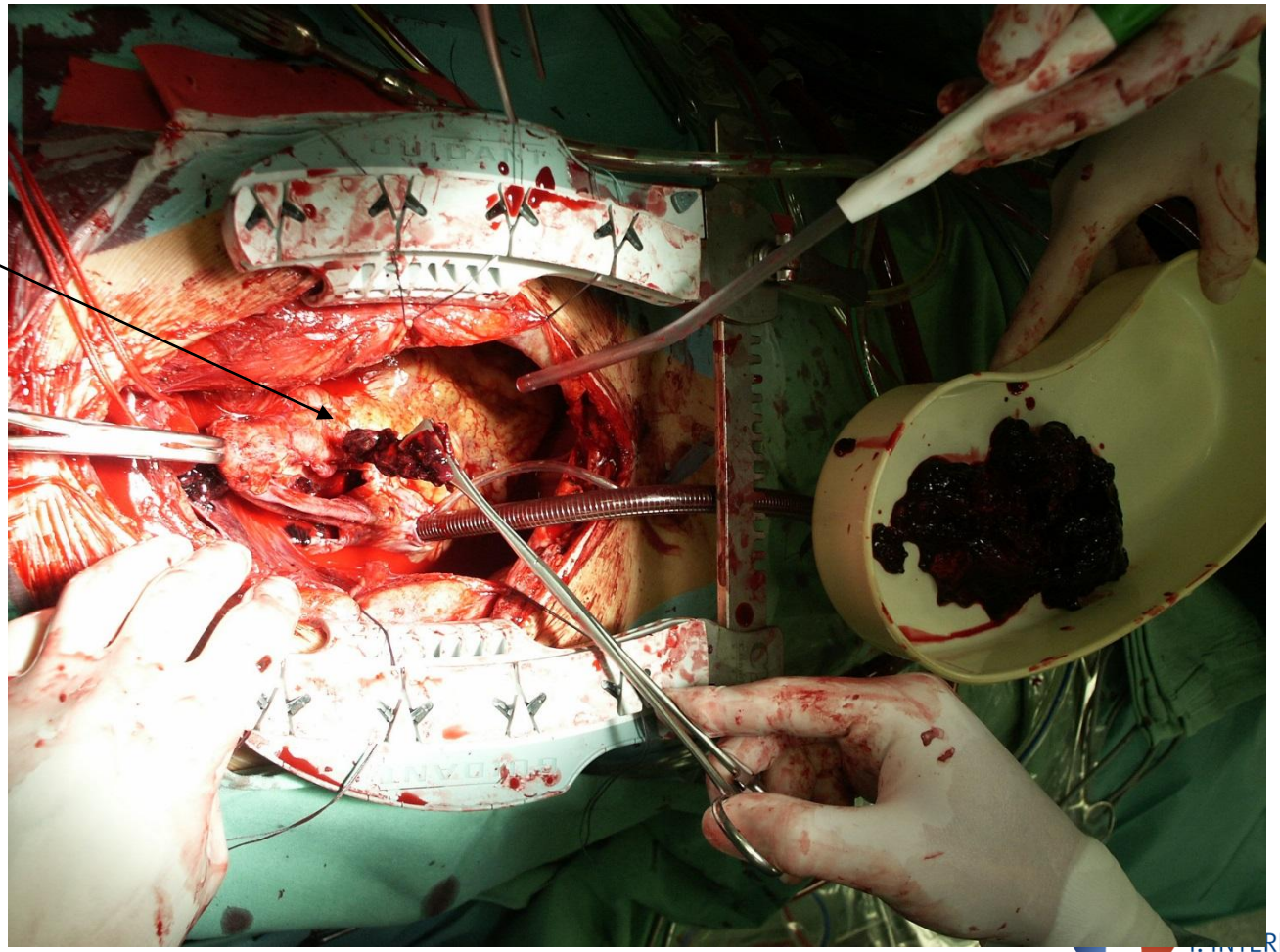
- V den stanovení dg. byla akutně provedena náhrada aortální chlopně mechanickou protézou a náhrada vzestupné aorty (Bentalova operace)
- V oblasti perikardu, pravé síně a arteria pulmonalis přítomny vazivové srůsty po předchozích atakách disekce
- Při operaci byly vyšší krevní ztráty, nakonec se ale podařilo pacienta hemodynamicky stabilizovat

Operace

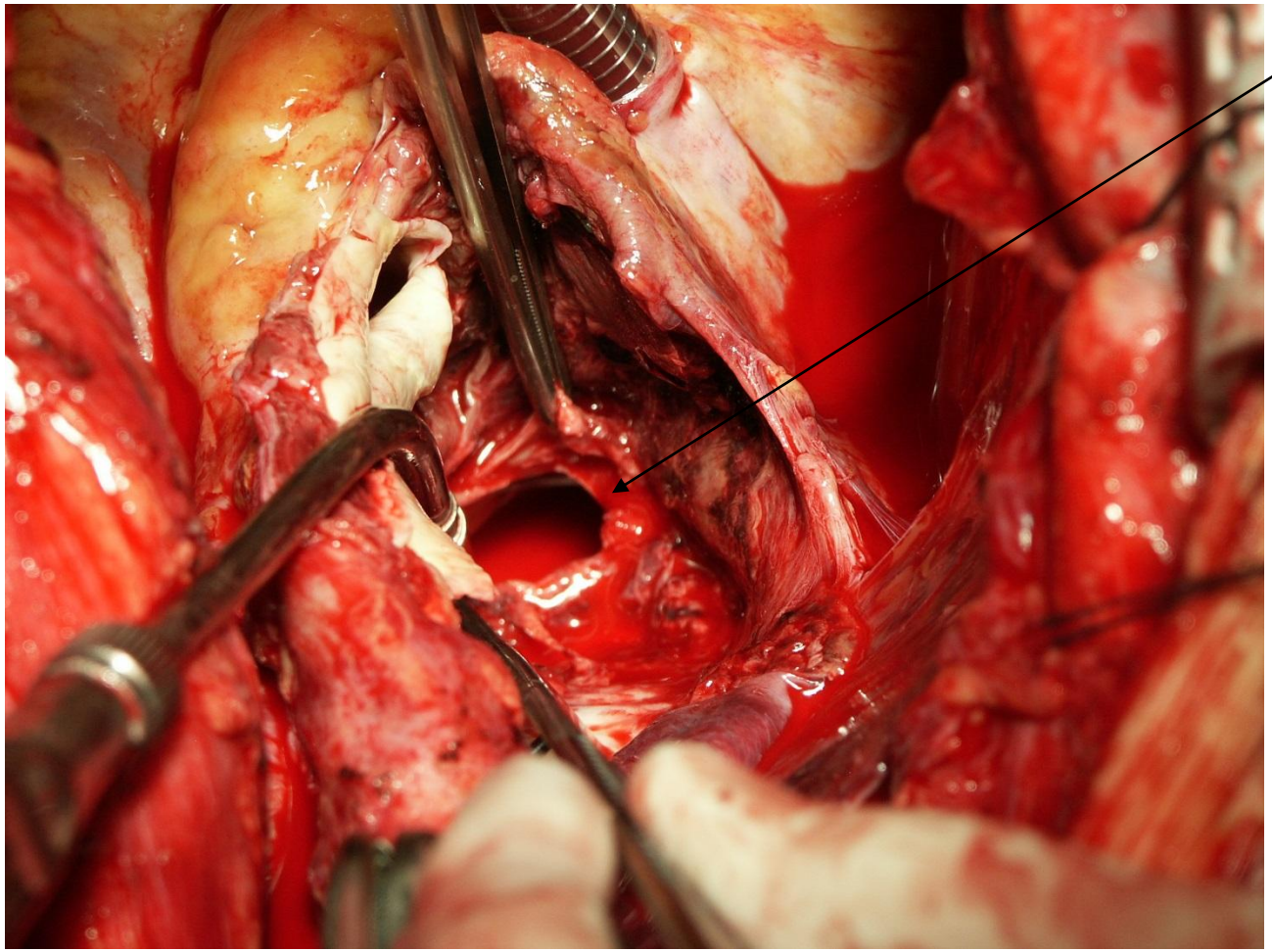

Falešné lumen disekované ascendentní aorty vyplněné tromby
Pravá síň

Operace

Otevřený vak aneurysmatu, extrakce krevních koagul z falešného lumen ascendentní aorty



Operace



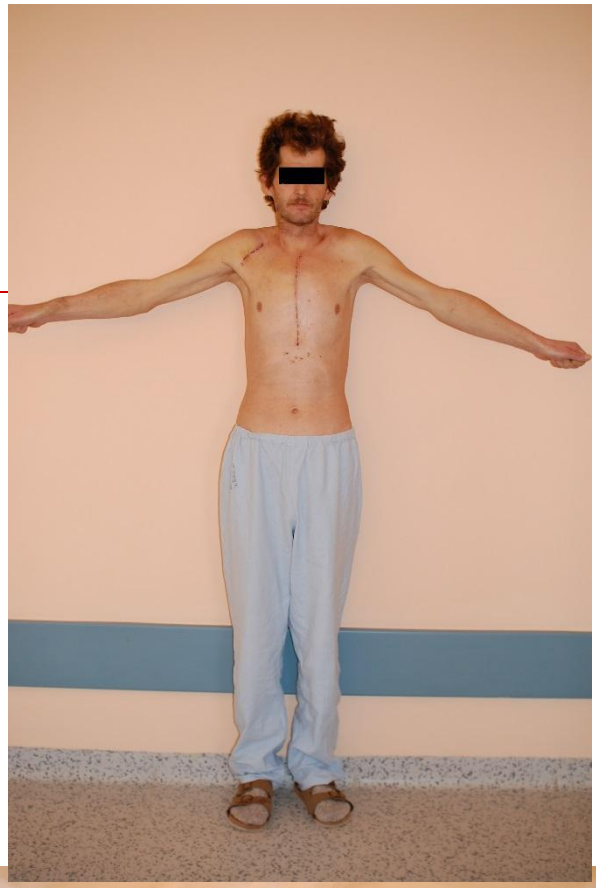
3 cm veliký otvor ve stropu levé síně, kterým komunikovalo falešné lumen disekované ascendentní aorty s levou síní

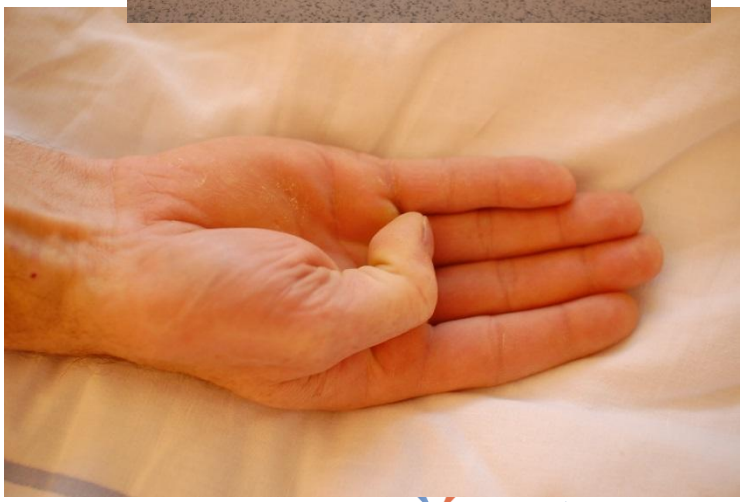
Pooperační průběh

- Další pooperační průběh nekomplikovaný, za 10 dní po operaci pacient propuštěn do domácího ošetřování

Marfanův syndrom?

- Vzhledem k marfanoidnímu habitu (vysoká, štíhlá postava, 187 cm, 66 kg, dlouhé končetiny s arachnodaktylií, typická facies s níže posazenými ušními boltci) vysloveno podezření na Marfanův syndrom
- Mutace genu FBN1 a FBN2 nenalezeny





Závěry

- Řada klinických nálezů v průběhu onemocnění nás odváděla od správné diagnózy (febrilní stav v předchorobí, elevace ST na EKG, pozitivní troponin a zánětlivé markery)
- Nebýt nálezu útvaru v levé síni, který vedl k provedení dalších vyšetření (jícnové echo), byl pacient propuštěn domů s diagnózou perimyokarditidy; další ataka disekce by byla zřejmě fatální