

DYSFUNKCE LEVÉ KOMORY U PACIENTA S ČETNOU KOMOROVOU EKTOPÍÍ

Bashar Aldhoon
IKEM, Praha



Anamnéza

- Muž, 67 let
- RA: bezvýznamná
- OA: arteriální hypertenze
- Medikace: Bisoprolol 5mg, Ramipril 5mg
- NO: Od 10/2013 začal pociťovat námahovou dušnost a palpitace. Synkopu neměl, bolesti na hrudi nejuje.

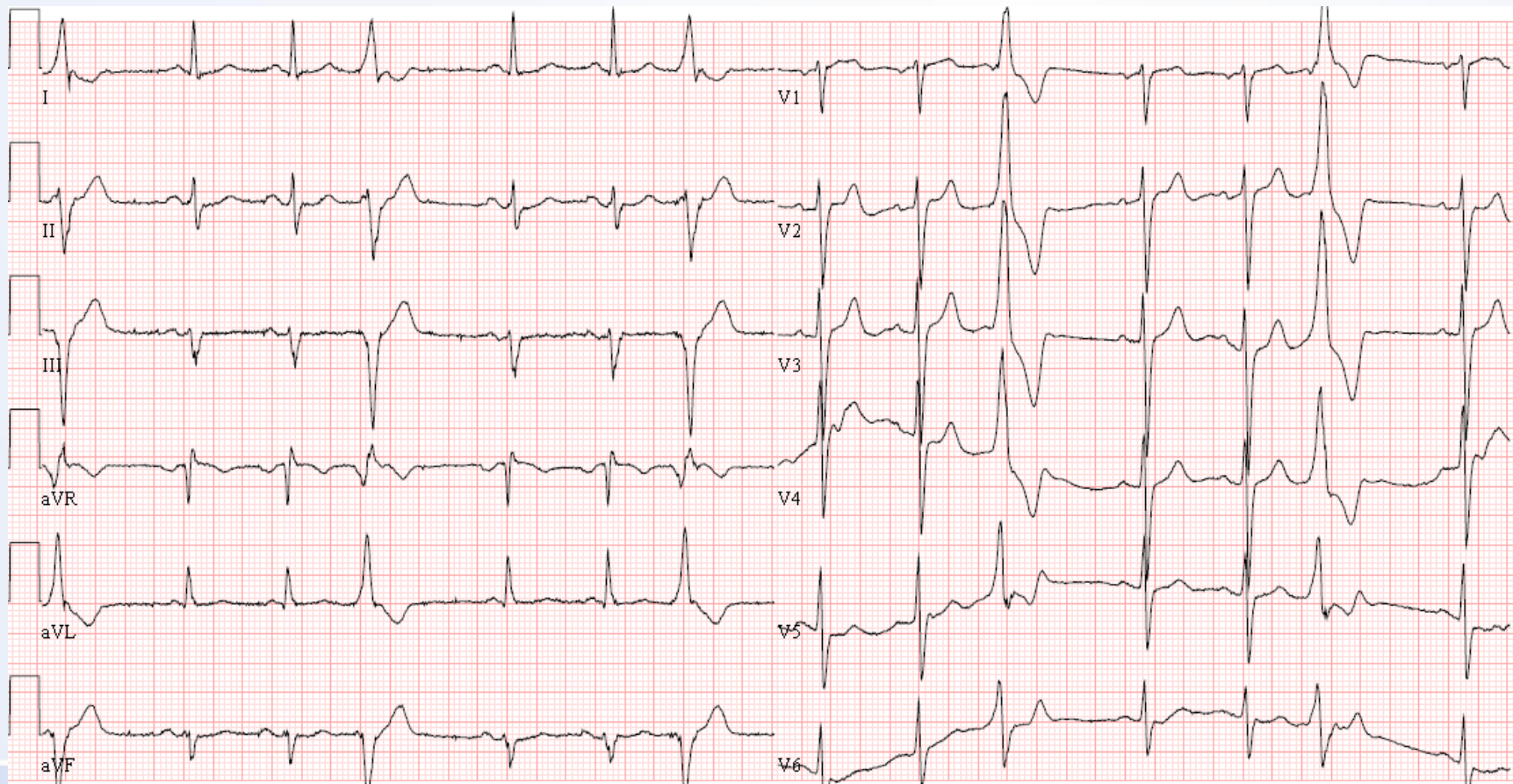


Pomocná vyšetření

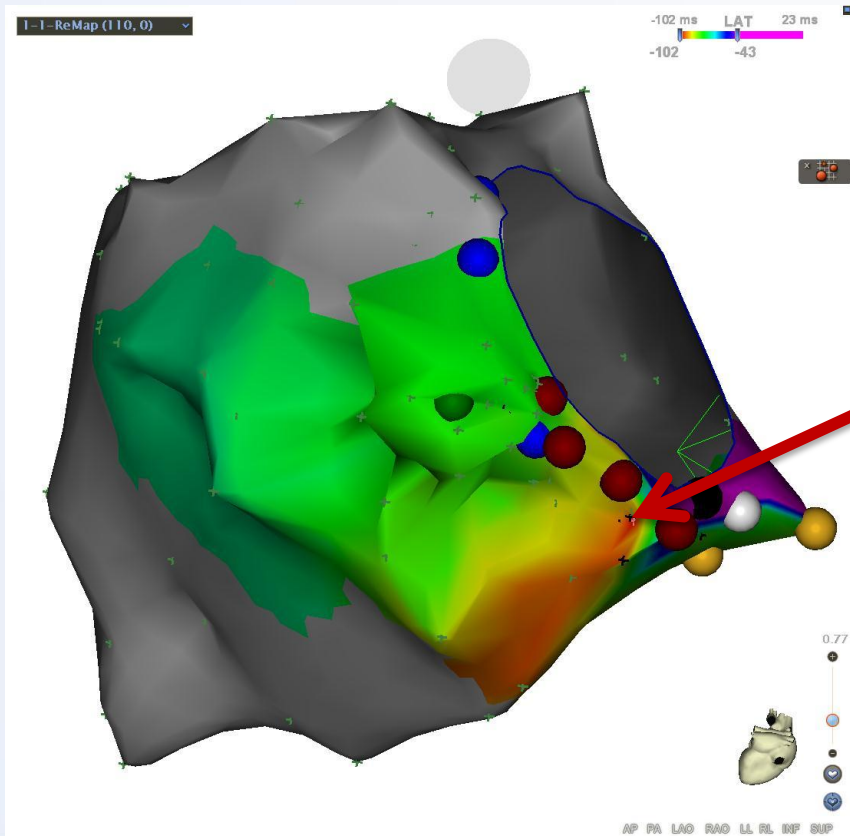
- ECHO: LVEDD 63 mm, LVEF 30 %. Kulovitě remodelovaná, těžce dysfunkční LK s difúzní hypokinézou. Dobrá funkce PK, bez chlopenních vad.
- SKG: normální nálezn
- MRI: není late enhancement
- EKG: sinusový rytmus, převodové intervaly v normě, četné KES jedné morfologie
- Holter: 30 000 KES za 24 hod.
- Vysloveno podezření na KMP jako důsledek KES
- Pacient odeslán k RF ablaci na naše pracoviště

EKG před ablací:

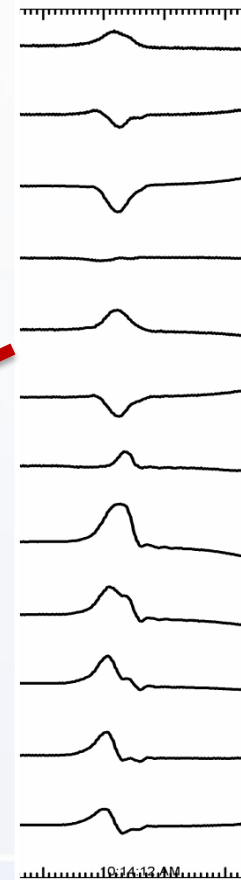
SR, převodové intervaly v normě, četné KES ze spodní stěny, blízko baze LK



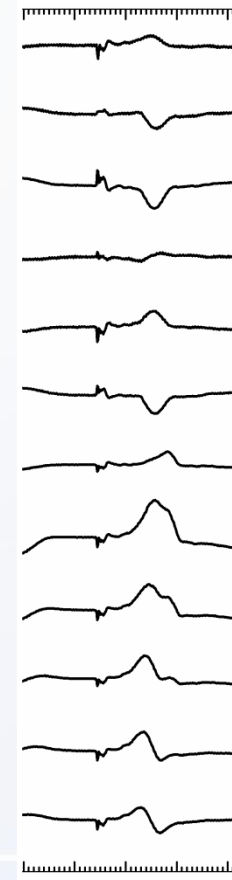
Záznamy z ablačního výkonu



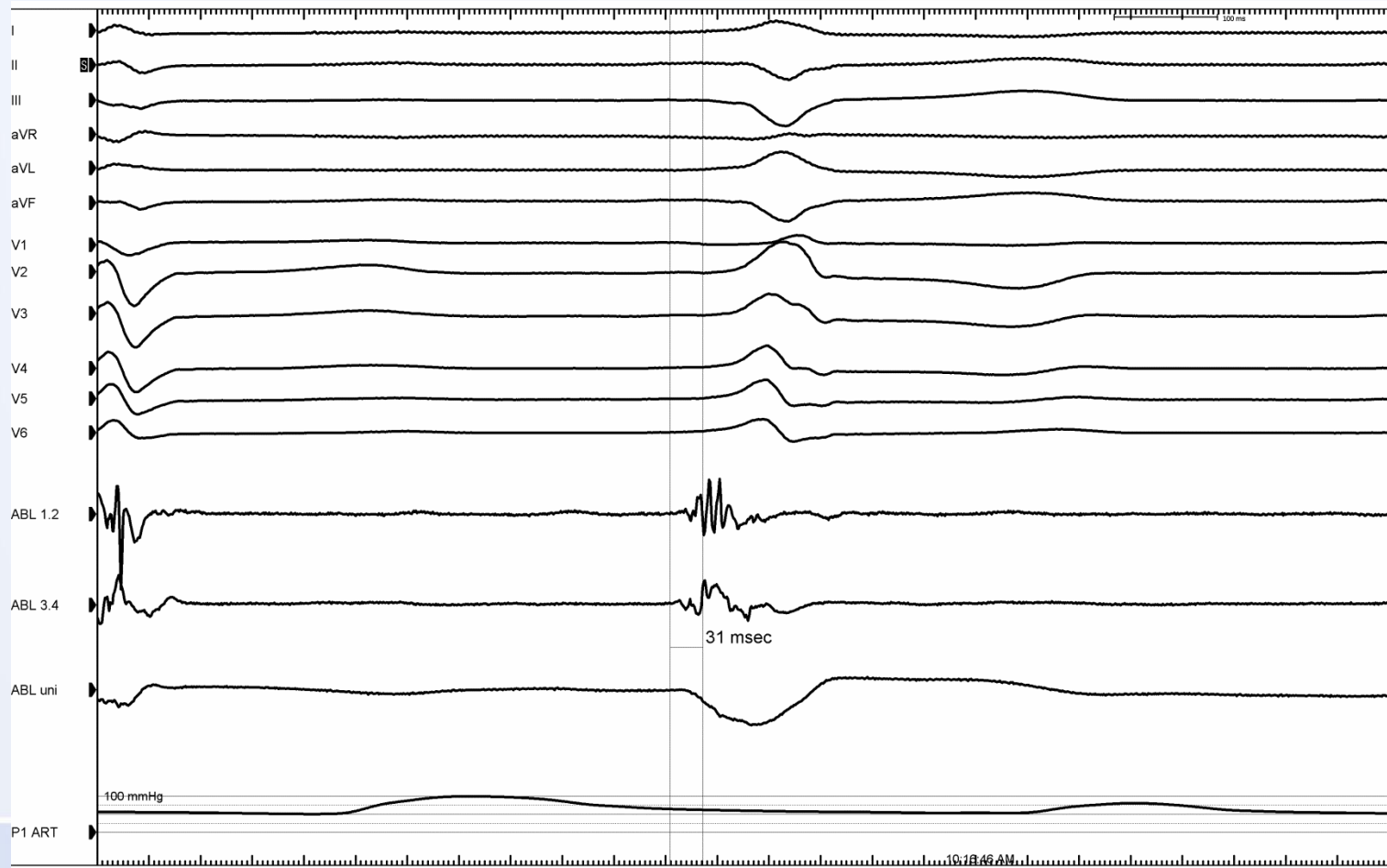
KES



Pacemap



Předčasnost lokálního signálu v místě úspěšné ablace



Další sledování

- Subj.: kompletní vymizení obtíží pacienta
- Holter: opakovaně, pouze oj. KES
- Echo: LVEDD 53 mm, LVEF 60 %, bez poruchy kinetiky
- 12/2015 pacient předán zpátky do péče spádového kardiologa

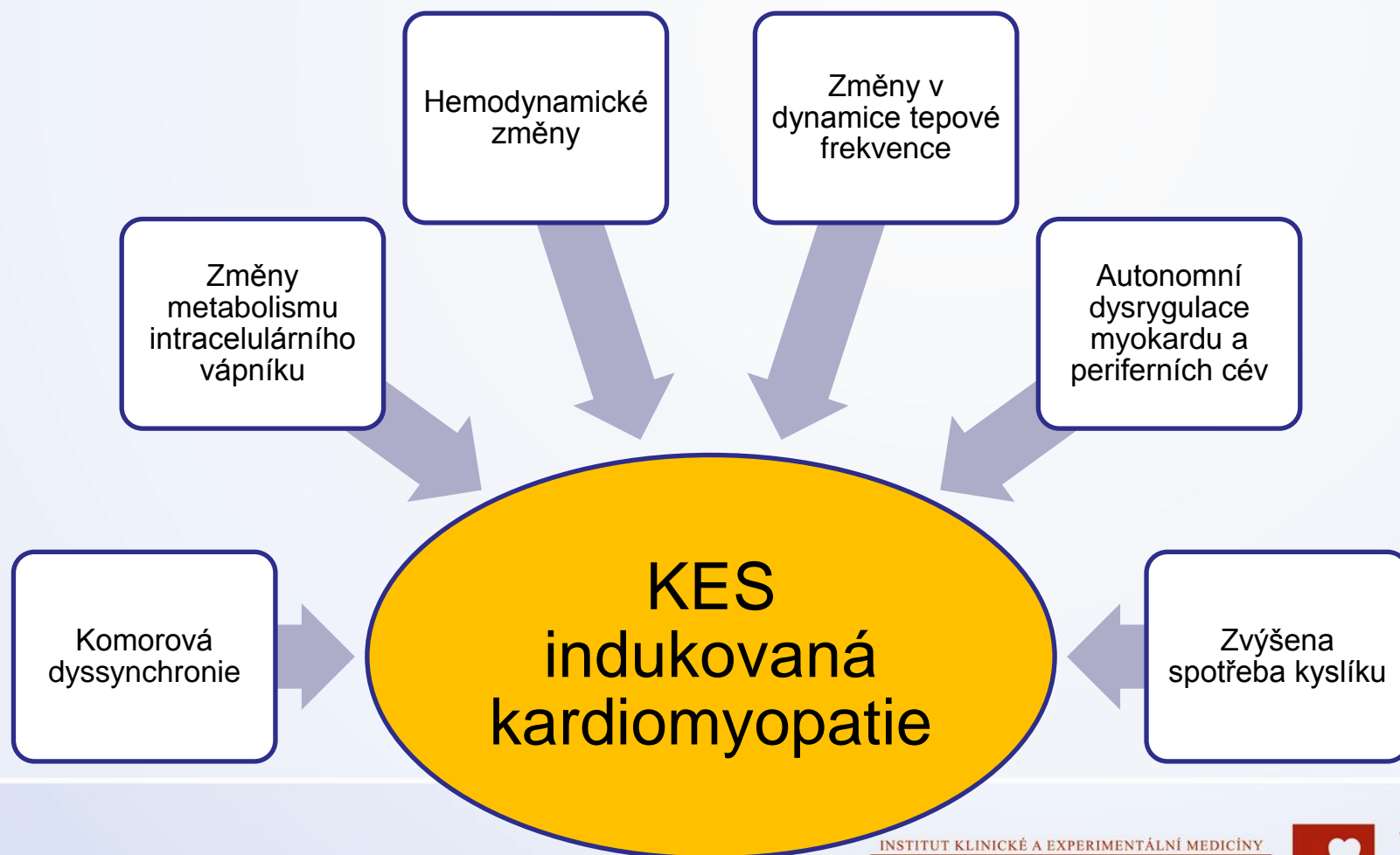


Kardiomyopatie jako důsledek komorové ektopie

- Jedná se o reverzibilní proces, u kterého při brzké léčbě dojde opětovně k normalizaci funkce LK.
- Komorová ektopie v běžné populaci je poměrně častá (až 75 % při Holterovské monitoraci) s určitou souvislostí s věkem.
- Prevalence KMP jako důsledek KES není známa.



Patofyziologie KMP jako důsledek KES

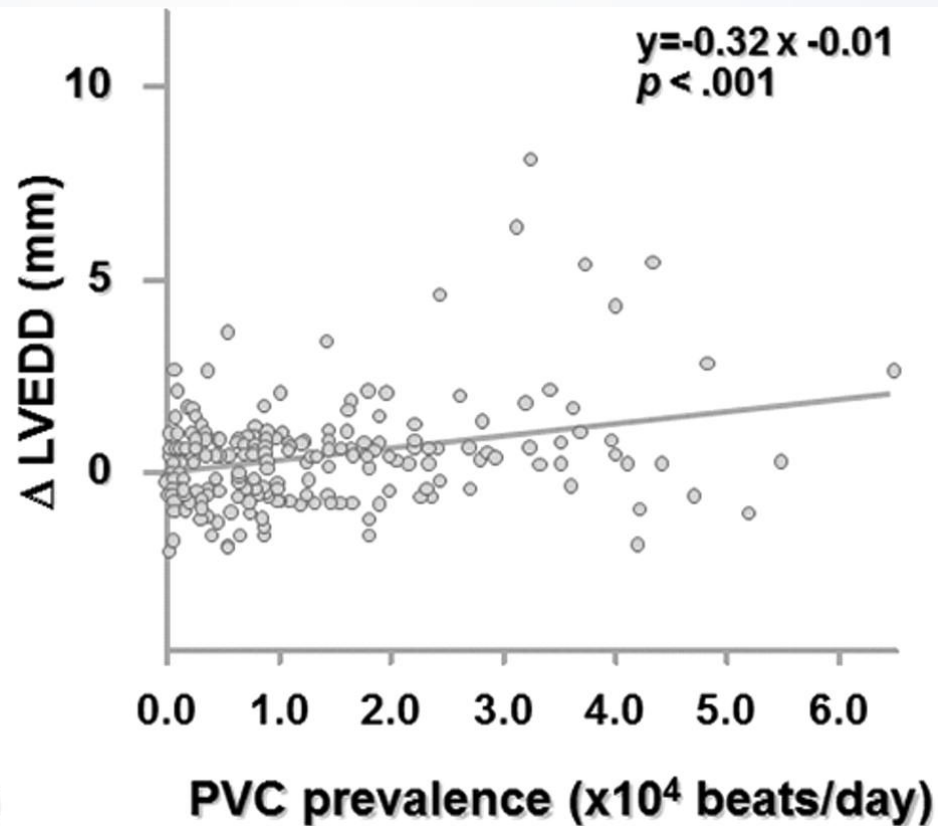
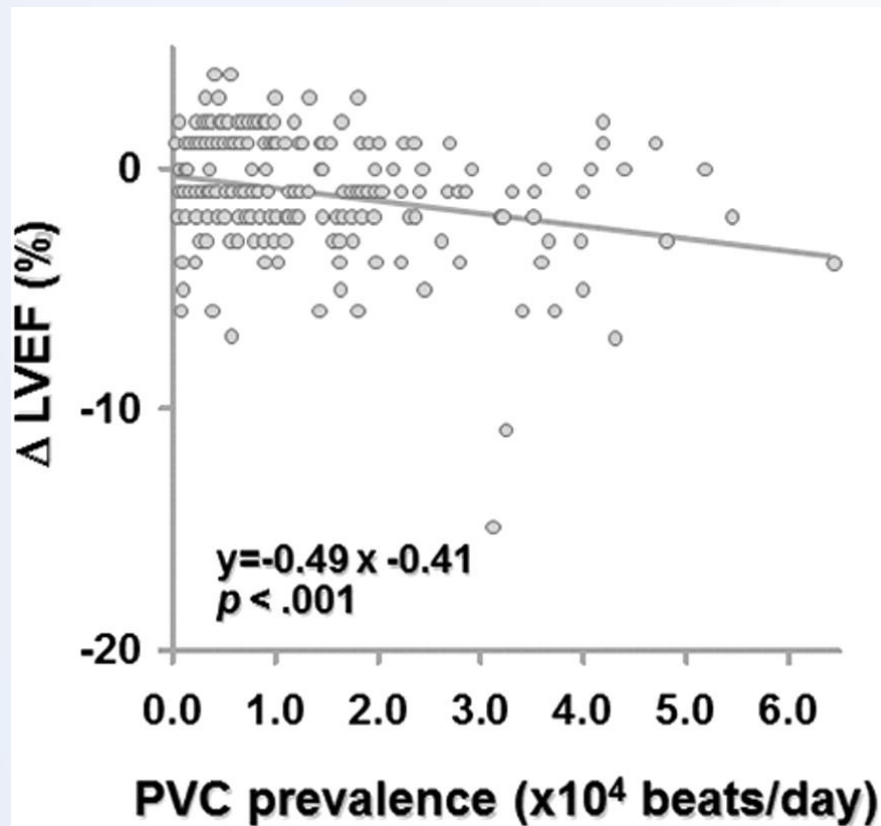


Prediktory rozvoje dysfunkce levé komory indukované komorovou ektopií

- **Celková nálož komorové extrasystolie**
- **Místo vzniku komorové extrasystolie
(pravá komora vs. levá komora)**
- **Morfologie a šířka QRS komplexu
(štíhlý QRS s hladkou konturou vs.
široký a rozštěpený QRS)**



Celková nálož komorové ektopie



Diagnostika

Diagnóza a kvantifikace KES

- Symptomy: palpitace, nevykonnost, námahová dušnost, presynkopy
- Fyzikální nález: extrasystoly, jinak zpravidla normální nález
- EKG: posouzení morfologie KES (u KES indukovaná KMP běžně 1-2 morfologie)
- Holter (opakovaně): posouzení četnosti KES
- Echo: posouzení strukturální a funkční abnormality

**Asymptomatický
pacient, nečetná KES,
normální funkce LK**

Léčba není nutná,
vysvětlit pacientovi
benigní charakter arytmie

↓ Ne

Další vyšetření dle uvážení

- SKG: podezření na ICHS (rizika ICHS, regionální poruchy kinetiky)
- MRI: vyloučení jiné příčiny kardiomyopatie (zánětlivé, ARVC, a další.)
- Jiná vyšetření: vyloučení jiné nekardiální příčiny (endokrinopatie, drogy)

Léčba

Léčba KES způsobující KMP

Farmakoterapie

- Lze zahájit ambulantně
- B- blokátory, BKK, (výjimečně amiodaron, sotalol)
- Málo účinné
- Vyžaduje trvalou léčbu

Katetrizační ablace

- Vysoká úspěšnost (>95 %)
- Minimum komplikací (<1%)
- Trvalý účinek bez nutnosti medikace

Závěry

- Komorová ektopie se v běžné populaci vyskytuje často.
- Ve většině případů jsou pacienti asymptomaticí a arytmie má benigní charakter.
- U části pacientů může arytmie vést k dysfunkci LK a srdečnímu selhání.
- Léčba komorové ektopie v takových případech je velmi účinná a vede k opětovné normalizaci funkce LK.

