

# Srdeční tamponáda jako první projev závažné endokrinopatie

---

Bc.Kamila Rabelová, DiS.

Alena Jelínková, DiS.

FN Olomouc, 1. Interní klinika kardiologická

# Panhypopituitarismus a jeho příznaky

---

= nedostatečná sekrece všech hormonů adenohypofýzy

- hypotenze
- tachykardie
- tkáňová hypoperfuze
- bušení srdce
- únava
- otok víček a otok obličeje s hypomimií
- bradypsychismus
- chrapot
- erektilní dysfunkce



# Kazuistika

---

- Muž, 34 let, pracuje jako obráběč kovů + částečný ID
- 2003 polytrauma po autonehodě jako řidič – poranění lbi s edémem a otřesem mozku, zlomeniny LHK a PDK
- Dlouhodobě zpomalené psychomotorické tempo, plně orientovaný
- 6/2016: hypotenze, ECHO: bez poruch kinetiky, EF 55-60%
- Bez trvalé medikace
- 2 roky střídavě zvýšená únavnost a spavost, otoky obličeje a víček se samovolným odezněním

# Spádová příjmová ambulance 12/2016

---

- Před 2 týdny tlaková bolest na hrudi pod P prsem bez propagace → samovolně ustupující, zhoršení dechu
- Zhoršování dušnosti, ↑únavnosti, nechutenství, setrvalý otok obličeje, studená akra, zhoršení paměti, 2x denně řídká stolice, vertigo a mžitky před očima
- TK = 64/45 mmHg
- Při vědomí, pomalé psychomotorické tempo, orientovaný
- Štítná žláze bez zvětšení, dle RTG plíce bez infiltrace
- ECHO: rozsahově malý, ale **hemodynamicky významný perikardiální výpotek**, LK bez hypertrofie a poruch kinetiky, narušené diastolické plnění, EF 55-60%, PK bez dilatace, bez známek významné chlopenní vady či plicní hypertenze
- Doporučeno přijetí na JIP

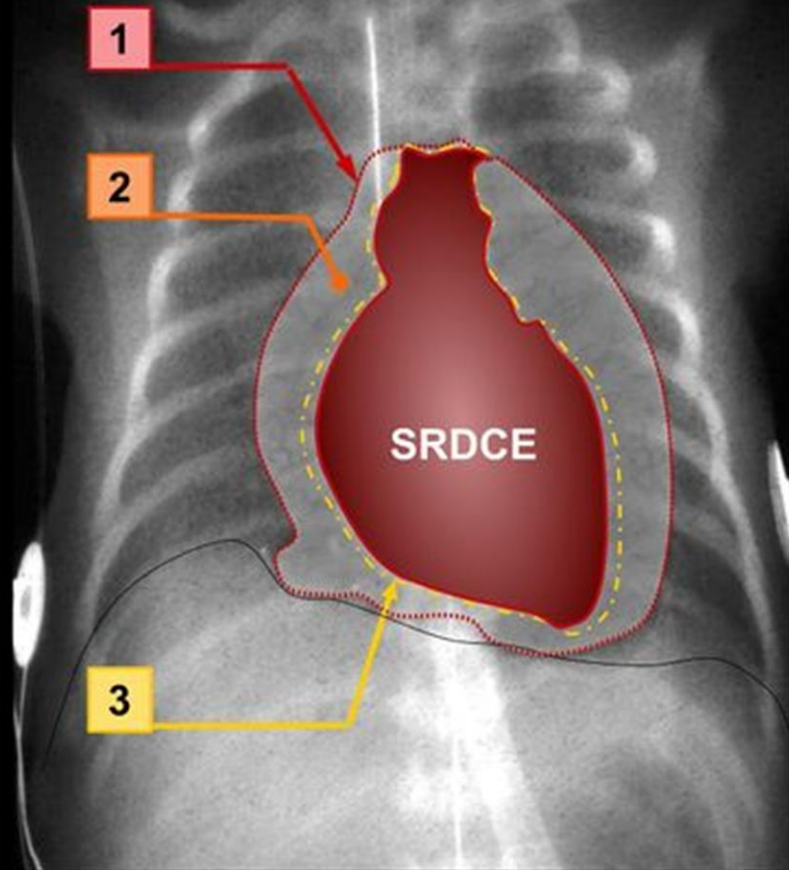
# Spádová JIP

---



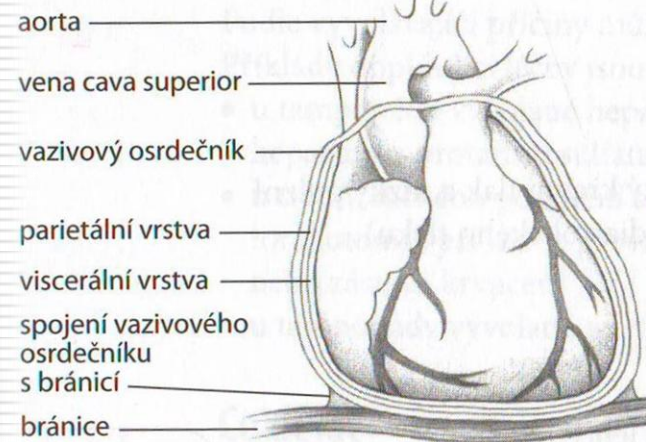
- Odběry: negat. Troponin, anemie (110 g/l)
- EKG: SR, min. změny
- TK = 85/50... 90/55, následně pokles 65/30 mmHg
- Zjištěna centrální hypothyreosa (výrazně nízký fT4, TSH v normě)  
→ nasazen Letrox 50 ug. tbl
- Rehydratační léčba (Isolyte 1000 ml/6 hod)
- Nasazen Noradrenalin 5 mg/50 ml G 5% i. v. (8 ml/h) → vzestup TK 100/60
- Dle TTE progrese perikard. výpotku – separace za zadní stěnou z 5 mm na 11 mm a kolem pravostranných oddílů až na 13 mm
- Pro riziko tamponády srdeční domluven překlad do FN Olomouc

# TAMPONÁDA SRDEČNÍ

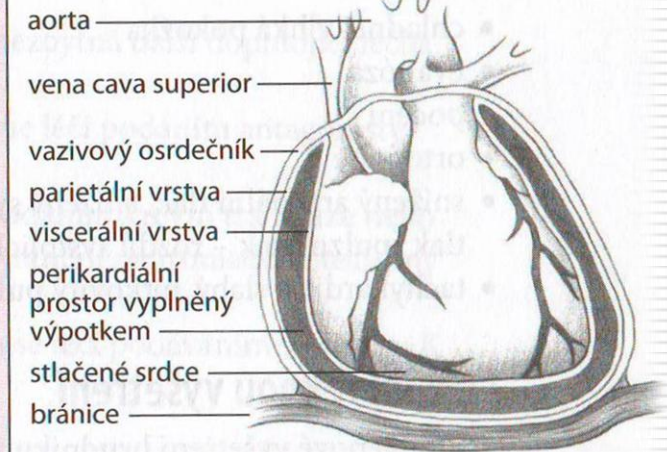


- 1 Perikard
- 2 Perikardiální prostor
- 3 Epikard

## Normální srdce a osrdečník



## Srdeční tamponáda

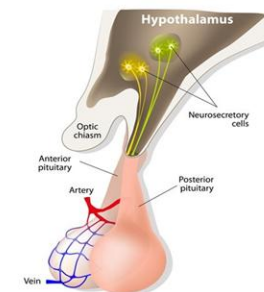


# Příjem na JIP 1.IK FN Olomouc

---

- Přijat 23:30 při vědomí, plně komunikující, lucidní, odpovídá s latencí
- Otok obličeje, chrapot
- TK = 80/60 mmHg
- EKG: SR, P = 105/min.
- ECHO: cirkulární perikard. výpotek za hrotem, EF LK 50%
- Odběry: **TSH** 2,113 (fyziolog.norma), **T3** < 1,54 ( 2,62.. 5,70), **T4** < 5,2 (9,1.. 19,1), **Prolaktin** 15 (72.. 407), **Testosteron** 4,64 (8,33.. 30,19)
- Mírně klidově dušný, SpO<sub>2</sub> = 88% → O<sub>2</sub> brýlemi 3l/min
- Kanylace v. jug. int. l. dx + art. radialis l. dx.
- Dále Noradrenalin 5 mg/50 ml G 5% → postupně navýšeno až na 20 ml/h (TK = 85/60 – 70/50)
- Rehydratace: 2x Isolyte 1000 ml (na 2h a na 4h)
- Pokračování v nově nastavené terapii Letroxem 50 ug. tbl
- Zaveden PMK č.16 → pro anurii (40 ml/12h)

## 2.den na JIP 1.IK FN Olomouc



- Nadále zhoršování stavu
- ↓TK (90/60) při terapii Noradrenalinem 20 ml/h, P = 120 – 110/min.
- Trvání klidové dušnosti a pokles SpO<sub>2</sub> na 85% → nasazení O<sub>2</sub> terapie maskou, postupně zvyšováno sycení až na 98% O<sub>2</sub>
- Dopoledne nauzea, bez vomitu
- Bez bolesti (VAS 0)
- 11:30 hypoglykémie (gly = 2,4 mmol/l) → podáno 10 ml G 40% i.v.
- 12:30 punkce perikardu → 600 ml zakalené sytě žluté tekutiny, 13:00 ukončena punkce pro úplnou evakuaci perikard. obsahu a pro bolestivost v místě zavedení drénu (VAS 1) → drén extrahován
- Skokové zlepšení hypotenze → dle ordinace snížena rychlost podávání Noradrenalinu i. v. ihned po punkci z 20 ml na 10 ml/h (TK = 115/74), 30 min. po punkci na 5 ml/h
- Stav vyhodnocen jako **MYXEDÉM**





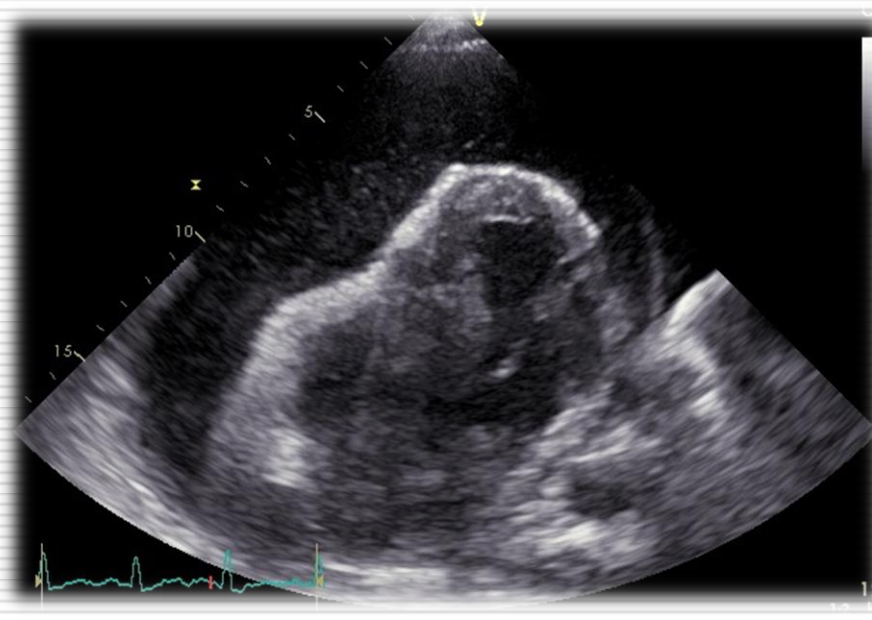
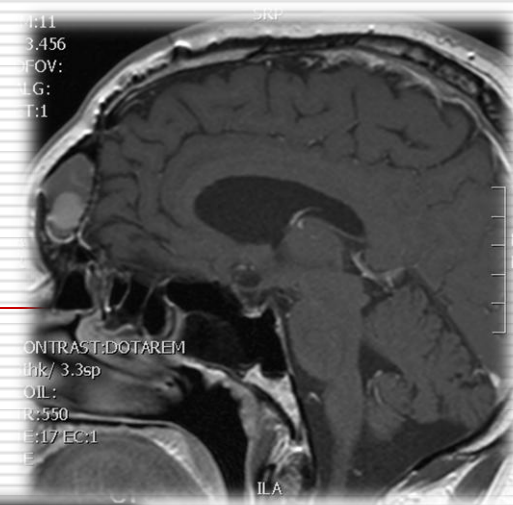


- 13:30 trvající hypoglykémie (gly = 2,1 mmol/l) → G 20% 500 ml (100 ml/h)
- Místo vpichu po punkci klidné
- 15:00 ↑ bolesti (VAS 3) → i. v. analgetika (Novalgin 2 ml)
- 15:00 úprava hodnot glykemií na normu (gly = 5,9 mmol/l), TK = 121/78 → snížení podávání Noradrenalinu i. v. na 4 ml/h a postupné snižování o cca 1 ml/h
- 16:00 TK = 127/91 → Noradrenalin i. v. STOP , P = 90/min
- Zmírňování dušnosti a snižování sycení kyslíkem (od 15 h na 80% O<sub>2</sub> maskou, od 17:30 60% O<sub>2</sub> maskou, od 21:00 přechod na O<sub>2</sub> brýle 4l/min)
- PMK odvádí čistou moč, úprava mikce do normálu
- Po punkci udává celkové zlepšení stavu, bolest v místě vpichu po podání analgetika zcela ustoupila (VAS 0), úprava dušnosti a hodnot saturace
- V noci stav stabilní, FF v normě, bez bolesti, bez hypoglykemií, vpich po punkci klidný, spal

# Srovnání vzhledu pacienta a nemocných s myxedémem



# Echokardiografie



## 3.den na JIP 1.IK FN Olomouc

---

- FF v normě (TK = 120/80, P = 70/min, SR), normoglykémie
- Bez bolesti (VAS 0)
- Mírně klidově dušný (O<sub>2</sub> brýlemi 4l/min)
- Nově terapie Hydrocortisonem 100 mg i. v., pokračování v substituci Letroxem 50 ug
- PMK funkční, mikce v normálu
- Subjektivně se cítí mnohem lépe
- Vpich po punkci klidný, bez komplikací
- S pacientem vypracován dotazník na sexuální dysfunkce → diagnostika se zaměřením na endokrinologické vyšetření

# Dotazník

## Dotazník sexuálního zdraví muže - IIEF-5

Jméno a příjmení pacienta

Datum hodnocení

[ ]

8.12.2016

### Instrukce pro pacienta k dotazníku sexuálního zdraví muže - IIEF-5

Sexuální zdraví je velmi důležitou součástí celkového fyzického i psychického zdravotního stavu a kvality života. Erektilní dysfunkce je poměrně častou sexuální poruchou. Dnes je však k dispozici řada léčebných možností.

Tento dotazník pomůže i vašemu lékaři zjistit, zda i vy netrpíte určitým stupněm erektilní dysfunkce, a prodiskutovat eventuelní léčebné možnosti.

U každé z otázek je uvedeno několik možných variant odpovědí, a vaším úkolem je zvolit tu, která nejlépe odpovídá vaší skutečné situaci. Je třeba zodpovědět všechny otázky, přičemž u každé z nich je třeba zvolit pouze jednu odpověď.

V průběhu uplynulých šesti měsíců:							BODY
		Velmi nízká 1	Nízká 2	Střední 3	Vysoká 4	Absolutní 5	
1. Jak byste hodnotil svou důvěru v možnost dosažení a udržení erekce?				3	4	5	
2. Pokud u vás došlo při sexuální stimulaci k erekci, jak často byla dostatečná k penetraci (pohlavnímu styku)?	Neměl jsem žádnou sexuální aktivitu 0	Téměř nikdy/nikdy 1	Jen ojedíněle (v méně než polovině případů) 2	Občas (zhruba v polovině případů) 3	Většinou (více než v polovině případů) 4	Téměř vždy/vždy 5	
3. Pokud došlo k pohlavnímu styku, jak často jste byl schopen udržet erekci i po penetraci (zavedení penisu do pochvy)?	Žádný pokus o penetraci 0	Téměř nikdy/nikdy 1	Jen ojedíněle (v méně než polovině případů) 2	Občas (zhruba v polovině případů) 3	Většinou (více než v polovině případů) 4	Téměř vždy/vždy 5	
4. Pokud došlo k pohlavnímu styku, jak obtížné bylo udržet erekci po celou dobu, až do jeho ukončení (do ejakulace)?	Žádný pokus o penetraci 0	Mimořádně obtížné 1	Velmi obtížné 2	Obtížné 3	Nepříliš obtížné 4	Snadné 5	
5. Pokud jste se pokusil o pohlavní styk, jak často byl pro vás uspokojivý?	Žádný pokus o pohlavní styk 0	Téměř nikdy/nikdy 1	Jen ojedíněle (v méně než polovině případů) 2	Občas (zhruba v polovině případů) 3	Většinou (více než v polovině případů) 4	Téměř vždy/vždy 5	

Pokud je vaše skóre 21 nebo méně, mohlo by se jednat o určitý stupeň erektilní dysfunkce. Bylo by proto vhodné tyto potíže probrat s lékařem.

SKÓRE

18

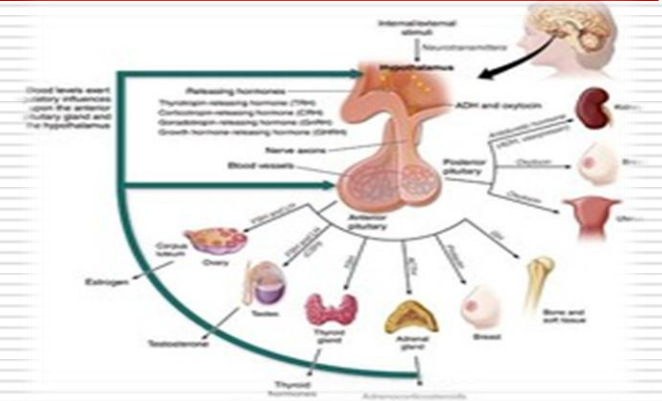


I. INTERNÍ KLINIKA  
KARDIOLOGICKÁ  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

# 4.den na JIP 1.IK FN Olomouc

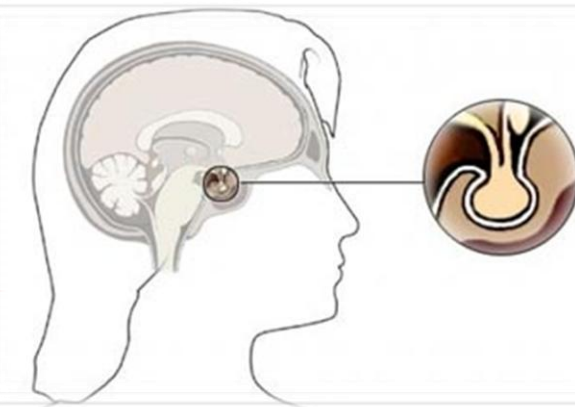
---

- FF stabilní, v normě
- Bez bolesti (VAS 0), obtíže neuguje
- Přeložen na III. interní kliniku - nefrologie, revmatologie a endokrinologie s dg. panhypopituitarismu a myxedému



## 3. IK Endokrinologie

---



- 12/2016: potvrzen panhypopituitarismus posttraumatické/postoperační etiologie
- 3/2017: po zahájení substituce subjektivní zlepšení stavu. Pacient je bez dušnosti, bolesti, bez tachykardie či palpitací, bez únavy, chrapotu, plně schopen denních aktivit. Trvá výrazné ↓ fyzické výkonnosti a nízké libido
- Medikace: Hydrocortison tbl. 10 – 5 – 5 mg, Euthyrox 75 ug navýšen na 1,5 tbl
- Nutná celoživotní substituce kortikoidy a thyroxinem
- Dispenzarizován nadále v amb. péči 3.IK



# Závěr

---

- Současný stav pacienta byl vyvolán úrazem hlavy při autonehodě v r. 2003, kdy došlo k pohmoždění adenohypofýzy, což způsobilo vznik těžké hypothyreózy
- Dlouhodobě proto docházelo ke snižování TK, zpomalování psychických funkcí a zhoršování paměti, snížila se fyzická výkonost na vrub zvýšené spavosti a únavnosti, postupně se zhoršovaly sexuální funkce a to vše bylo provázeno opakujícími se otoky obličeje
- Stav vyvrcholil perikardiálním výpotkem s parciálním kolapsem pravé síně, který výrazně ohrozil pacienta na životě

# Děkuji za pozornost

---

