

# Kazuistika

Radka Kočková, Ivoš Skalský,  
Bronislav Janek

# Anamnéza

## Žena 82 let

- Významná aortální stenóza
- Střední až významná mitrální regurgitace
- DDDR pro symptomatickou bradykardii
- Paroxysmus FIS
- Revmatoidní arthritida na kortikoterapii
- Arteriální hypertenze
- Dyslipidémie 0
- Nekuřák
- DM 0
- Rodinná anamnéza ICHS 0

# Anamnéza

- **Mírný tlak v krku při větší námaze, dušnost 0, 2 patra svěžím tempem bez zastavení**
- **Chronická medikace:**
  - Godasal 100-0-0**
  - Betaloc 2.5-0-0**
  - Lozap H 1-0-0**
  - Sedacoron 200-0-0 4x týdně**
  - Prednison 2.5-0-0**
  - Ac.folicum 1-0-0**

# Status praesens

- \* Výška 150 cm, váha 50 kg, BMI 22.2
- **TK 130/80, TF 65/min**, oběhově komp., hrubý systolický šelest v prekordiu
- **EKG: sin 65/min**, ST-T horiz. deprese, LAH
- **Laboratoře: kreatinin 68, min+JT v normě, KO v normě**

# ECHO r.2010

- **Levá komora:** EDD 58 mm, IVS 10 mm, ZS 9 mm, EF 50%
- **Pravá komora:** PLAX 27 mm, funkce v normě
- **Aortální chlopeň:** PG 62/38 mmHg, AVAi 0.85 cm/m<sup>2</sup>, regurgitace 2/4; anulus 27 mm, Asc.Ao 37 mm
- **Mitrální chlopeň:** billowing, zesílení, kalcifikace – MR 3/4
- **Trikuspidální chlopeň:** TR 2/4
- **PASP** odhadem 38 mmHg

# **Otázka 1**

## **Další postup**

- A) Chirurgická náhrada aortální a mitrální chlopně**
- B) SKG + hemodynamické vyšetření a TEE**
- C) Doplnit TEE**
- D) Konzervativní postup u málo symptomatické pacientky pokročilého věku**

# Otázka 1

## Další postup

- A) Chirurgická náhrada aortální a mitrální chlopně
- B) SKG + hemodynamické vyšetření a TEE**
- C) Doplnit TEE
- D) Konzervativní postup u málo symptomatické pacientky pokročilého věku

## Za 4 měsíce

- **Přijata k hospitalizaci plánovaně – SKG + TEE**
- **Progrese obtíží nejvíce charakteru námahové únavnosti, mírně i dušnosti**
- **Oběhově kompenzovaná**
- **EuroSCORE II – 4.91% + chronická kortikoterapie, výška 150 cm**
- **STS pro AVR mortalita - 18.97%**



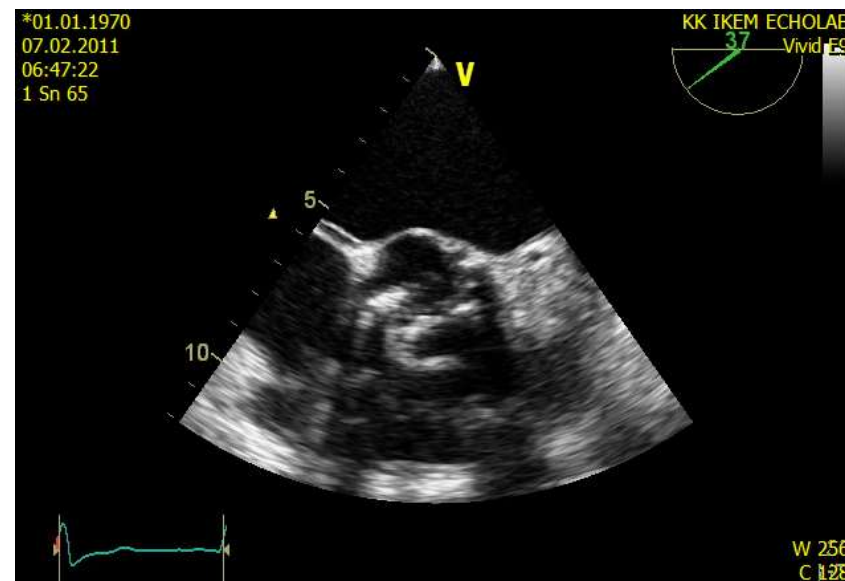
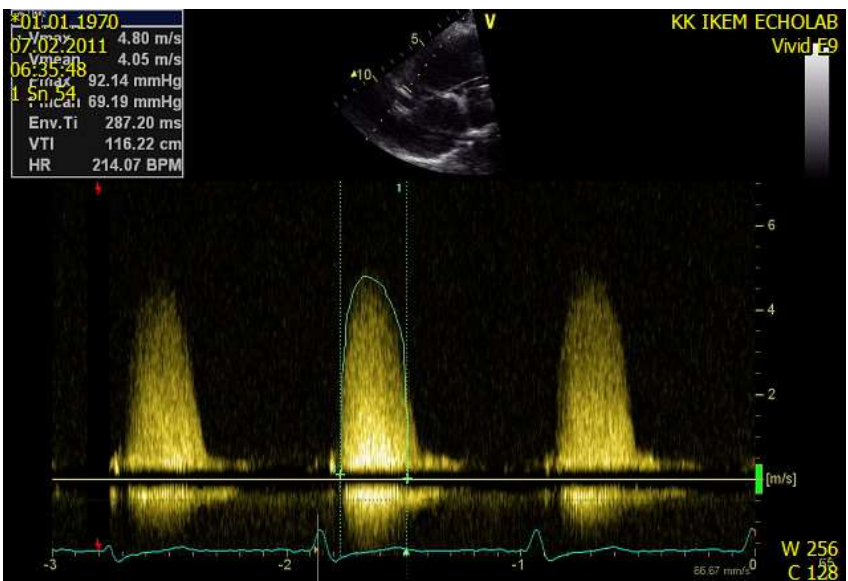
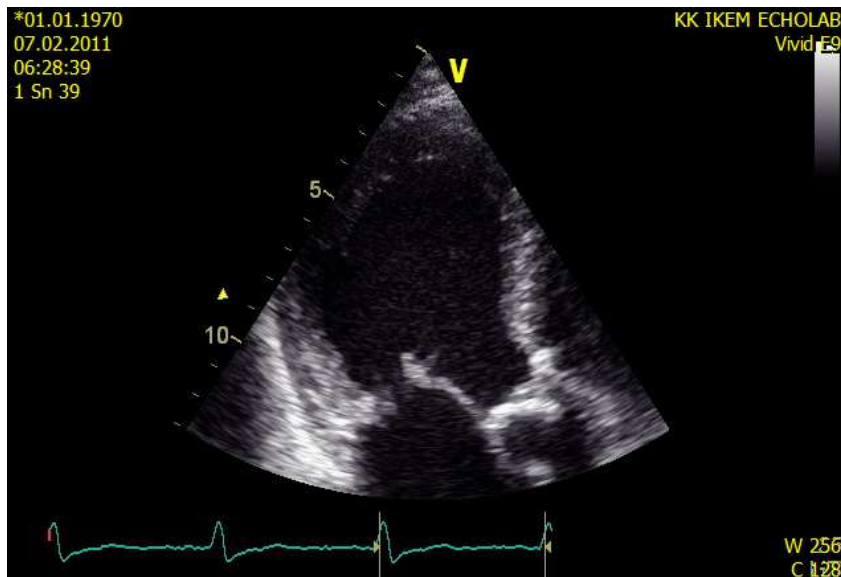
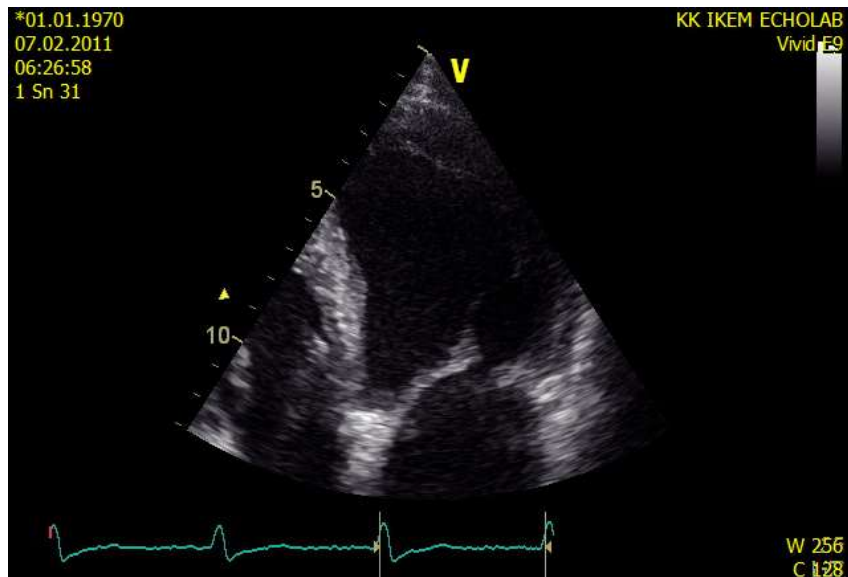
# SKG

- **SKG – normální nález na věnčitých tepnách**
- **EF LK 43%, EDVi 117 ml/m<sup>2</sup>**
- **Lehká mitrální regurgitace**
- **Susp. 2-cípá aortální chlopeň, těžce kalcifikovaná, anulus 30 mm, významná stenóza a minimálně středně těžká regurgitace**
- 
- **Hemodynamické vyšetření**
  - **aorta 162/81/99 mmHg**
  - **LK 220/24 mmHg**
  - **PCW 17 mmHg**
  - **sPAP 39 mmHg**
  - **CO 2.34 L/min**
  - **PAR 4.3 Wu**

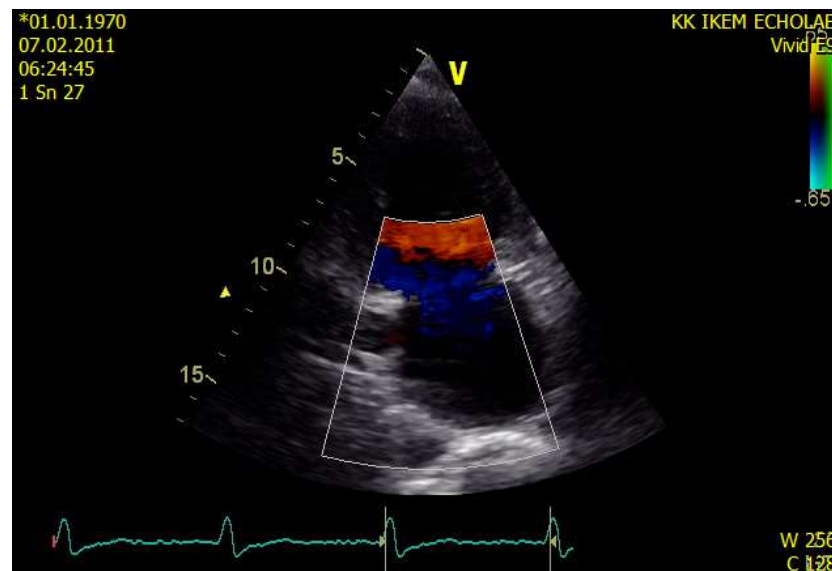
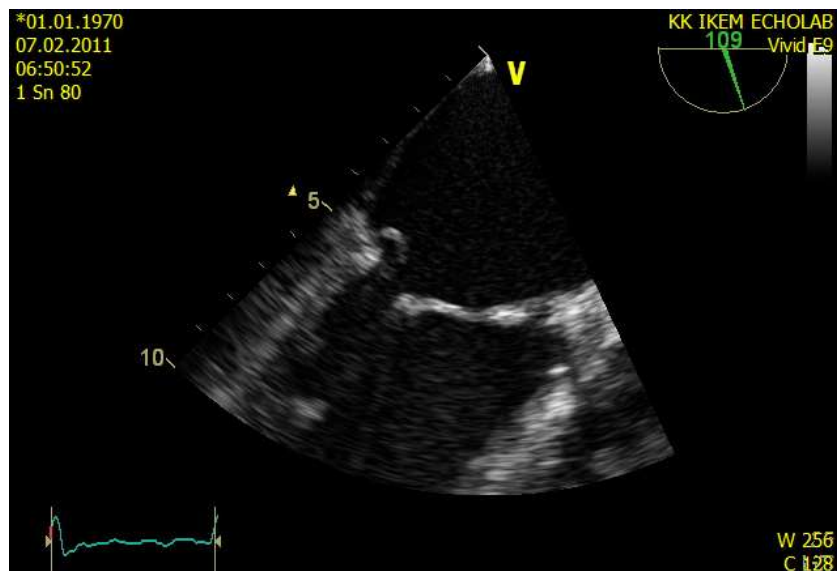
# TEE

- **Levá komora:** EDD 58 mm, IVS 10 mm, ZS 8 mm, EF 35%
- **Pravá komora:** PLAX 23 mm, funkce v normě
- **Aortální chlopeň:** BAV - PG 92/69 mmHg, AVAi 0.41 cm/m<sup>2</sup>, regurgitace 2-3/4; anulus 28 mm, Asc.Ao 37 mm
- **Mitrální chlopeň:** billowing, zesílení, kalcifikace, dilatace anulu a jeho kalcifikace – MR 3/4
- **Trikuspidální chlopeň:** TR 2/4
- **PASP** odhadem 40 mmHg

# TTE+TEE



# TEE – při TK 125/85, TF 70/min



## Otázka 2

### Nejlepší další postup je:

- A) Náhrada mitrální a aortální chlopně, MAZE
- B) Konzervativní postup u pacientky pokročilého věku
- C) Náhrada mitrální, aortální chlopně, MAZE a plastika trikuspidální chlopně
- D) Chirurgická náhrada aortální chlopně

## Otázka 2

### Nejlepší další postup je:

- A) Náhrada mitrální a aortální chlopně, MAZE
- B) Konzervativní postup u pacientky pokročilého věku
- C) Náhrada mitrální, aortální chlopně, MAZE a plastika trikuspidální chlopně
- D) **Chirurgická náhrada aortální chlopně**

# AVR 1 měsíc po SKG a TEE

- AVR – biprotéza SJM No 25 – svorka 45 minut
- Časná extubace
- 4. pooperační den překlad do Lázní Poděbrady

## **Otázka 3**

### **Jak to dopadlo?**

- A) Operace bez komplikací, ale kvalita života se nezlepšila**
- B) Operace bez komplikací, normalizace EF LK, výrazná symptomatická úleva**
- C) CMP při persistující FIS v období rekonvalescence**
- D) Progrese mitrální regurgitace vyžadující rehospitalizaci pro srdeční selhání**

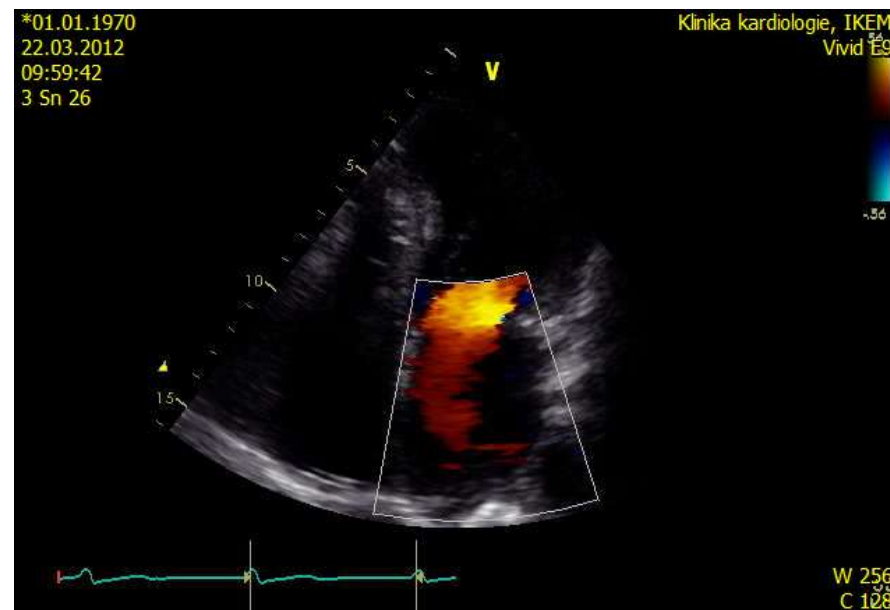


## **Otázka 3**

### **Jak to dopadlo?**

- A) Operace bez komplikací, ale kvalita života se nezlepšila**
- B) Operace bez komplikací, normalizace EF LK, výrazná symptomatická úleva**
- C) CMP při persistující FIS v období rekonvalescence**
- D) Progrese mitrální regurgitace vyžadující rehospitalizaci pro srdeční selhání**

# ECHO před dimisí po AVR

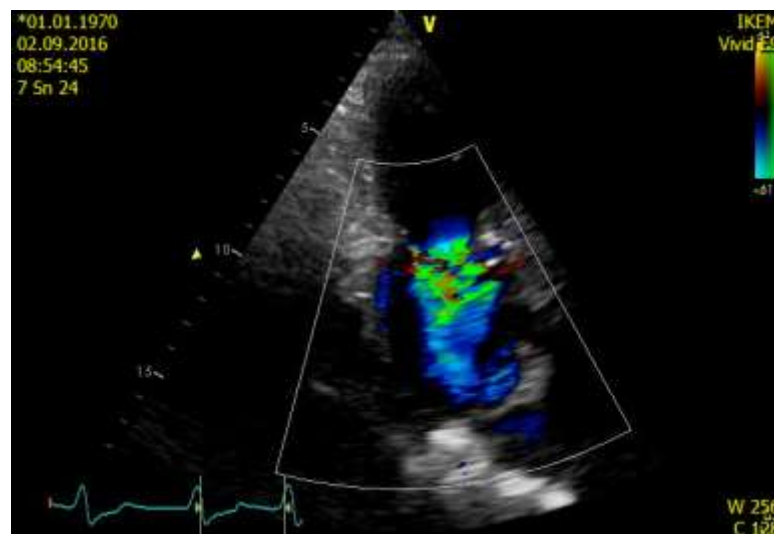
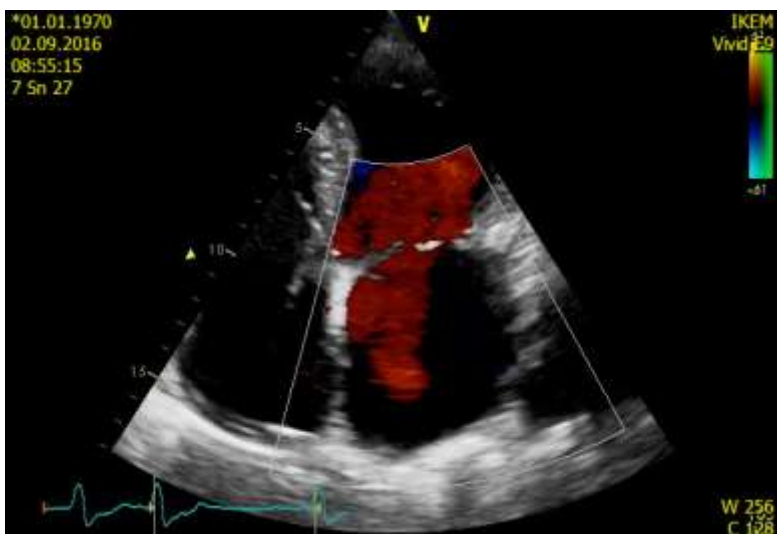
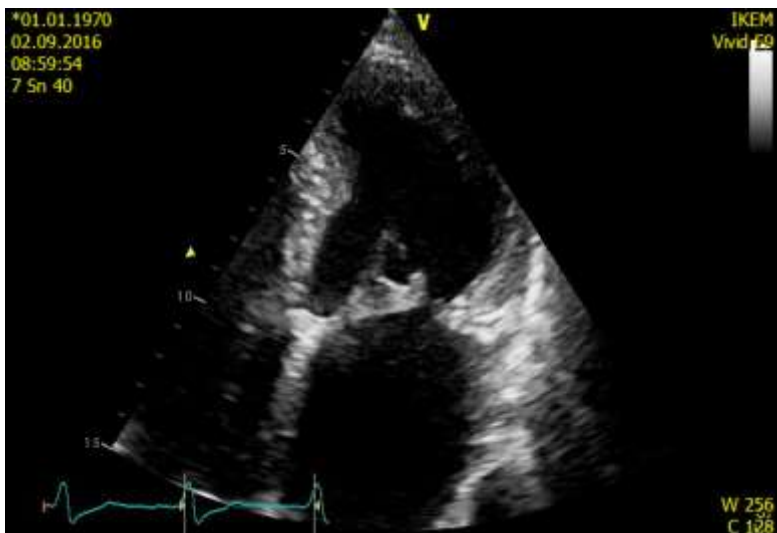


**EF LK 49%, MR 2-3/4**

# Ambulantní kontrola 37.den po AVR

- **exacerbace revmatoidní arthritidy – přechodně zvýšená dávka steroidů**
- **Zlepšení symptomatologie - dušnost NYHA I st. (1-2 patra bez obtíží)**
- **Trvá sinus, intermitentně stimulace síní**
- **Plně soběstačná**

# ECHO 5 let po operaci



**EF LK 52%, MR 3/4 PASP 32 mmHg**

**U seniorů může méně znamenat více.**

# Děkuji za pozornost

MUDr. Radka Kočková PhD  
Centrum pro vrozené vady v dospělosti  
Nemocnice Na Homolce  
*radka.kockova@homolka.cz*