

# Eozinofilní myokarditida

Veronika Puchnerová, Michaela Hoňková

AVICENA – KARDIOLOGIE, INTERNA, s.r.o.

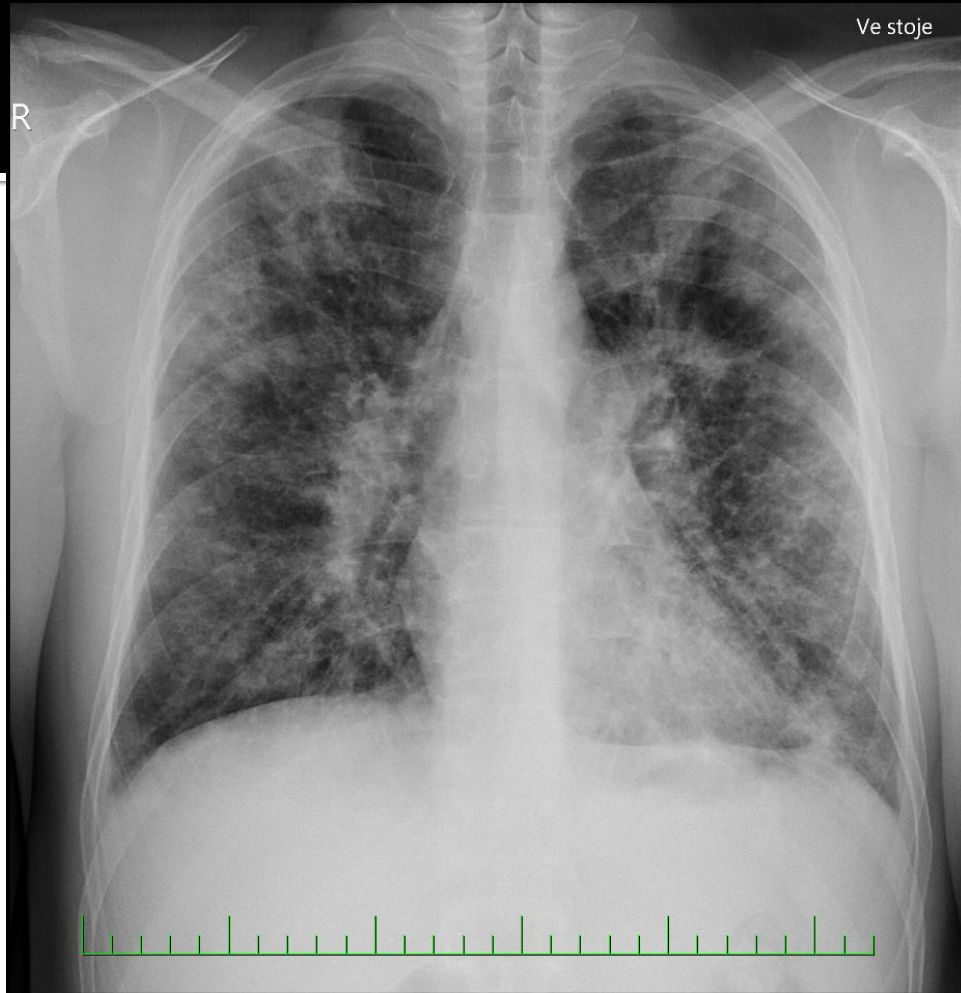
Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol

# Urgentní příjem, 16.1.2022

- 30letý muž, nekuřák, s anamnézou astma bronchiale
- Anamnéza z hlediska COVID-19 – prodělaná infekce 2/2021, 2 dávky očkování 8/2021
- 3 dny horečka až 39,7 °C, bolesti na hrudi, bolesti v zádech, dušnost

# Urgentní příjem, 16.1.2022

- Laboratoř:
  - CRP 118 mg/L, Leu  $24,6 \times 10^9/L$
- Rentgen hrudníku
  - Bilaterální pneumonie, v.s. COVID-19 pneumonie
- COVID-19
  - Antigen negativní
  - PCR test – výsledek není t.č. k dispozici
- Přijat na Infekční kliniku jako susp. COVID-19 pneumonie



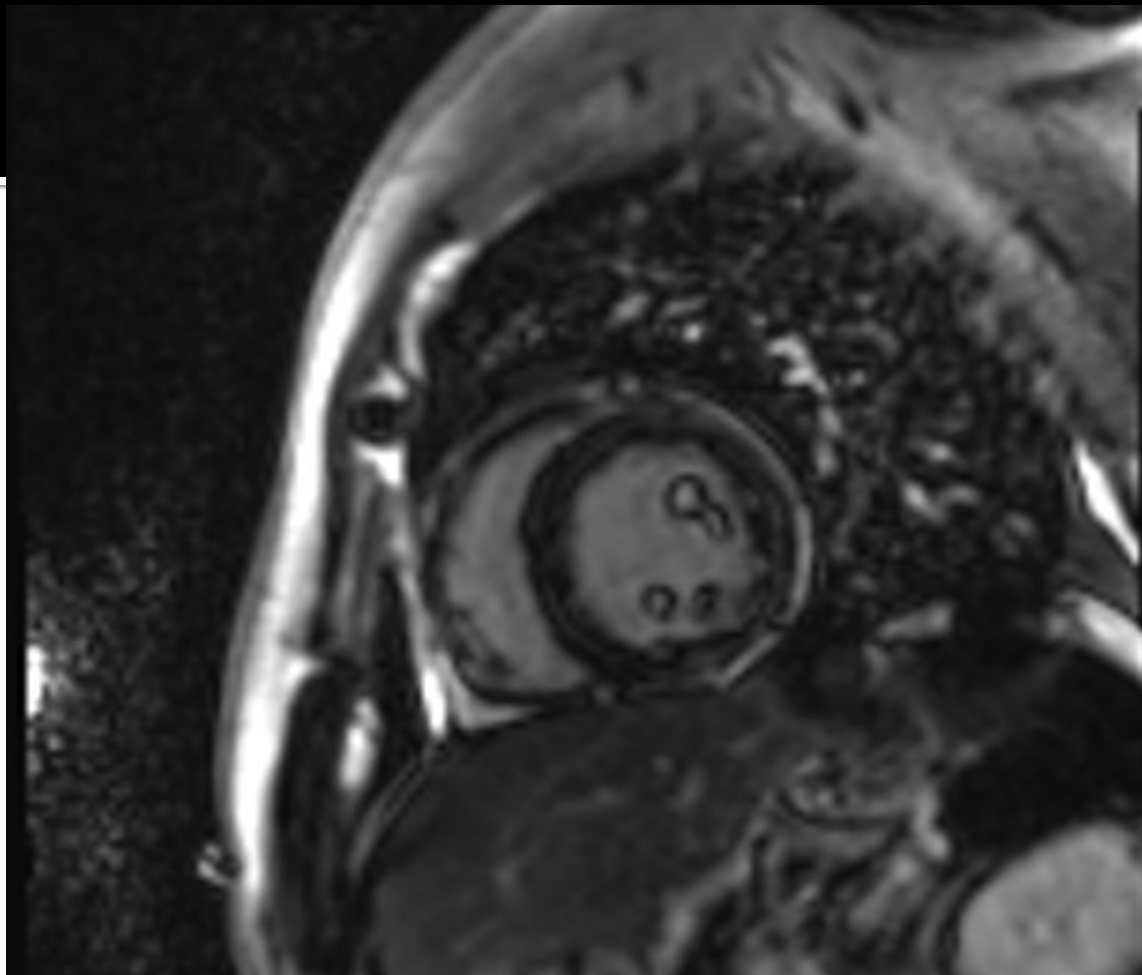
# Za hospitalizace

- Laboratoř 17.1.2022:
  - hsTnl 7376,7 ng/L
  - NT-proBNP 3346,9 ng/L
  - CRP 123,7 mg/L
  - Leu  $24,6 \times 10^9/L$ , **eozinofily  $9,6 \times 10^9/L$**  (fyziologické rozmezí  $0,0 - 0,5 \times 10^9/L$ )
- PCR COVID-19 negativní (dvakrát)
- ECHO 17.1.2022 – EF LK 60 %
- Překlad pacienta na koronární jednotku

# Koronární jednotka

- SKG – normální nález na koronárních tepnách
- MRI srdce 18.1.2022
  - LGE apikálních segmentů boční stěny, středních segmentů inferiorní a inferolaterální stěny, částečně i papilárních svalů
  - EF LK 49%, EDV 82mL/m<sup>2</sup>
  - Bez známek edému myokardu

**MRI**



# Eozinofilní granulomatóza s polyangitidou (Churg-Straussově syndrom)?

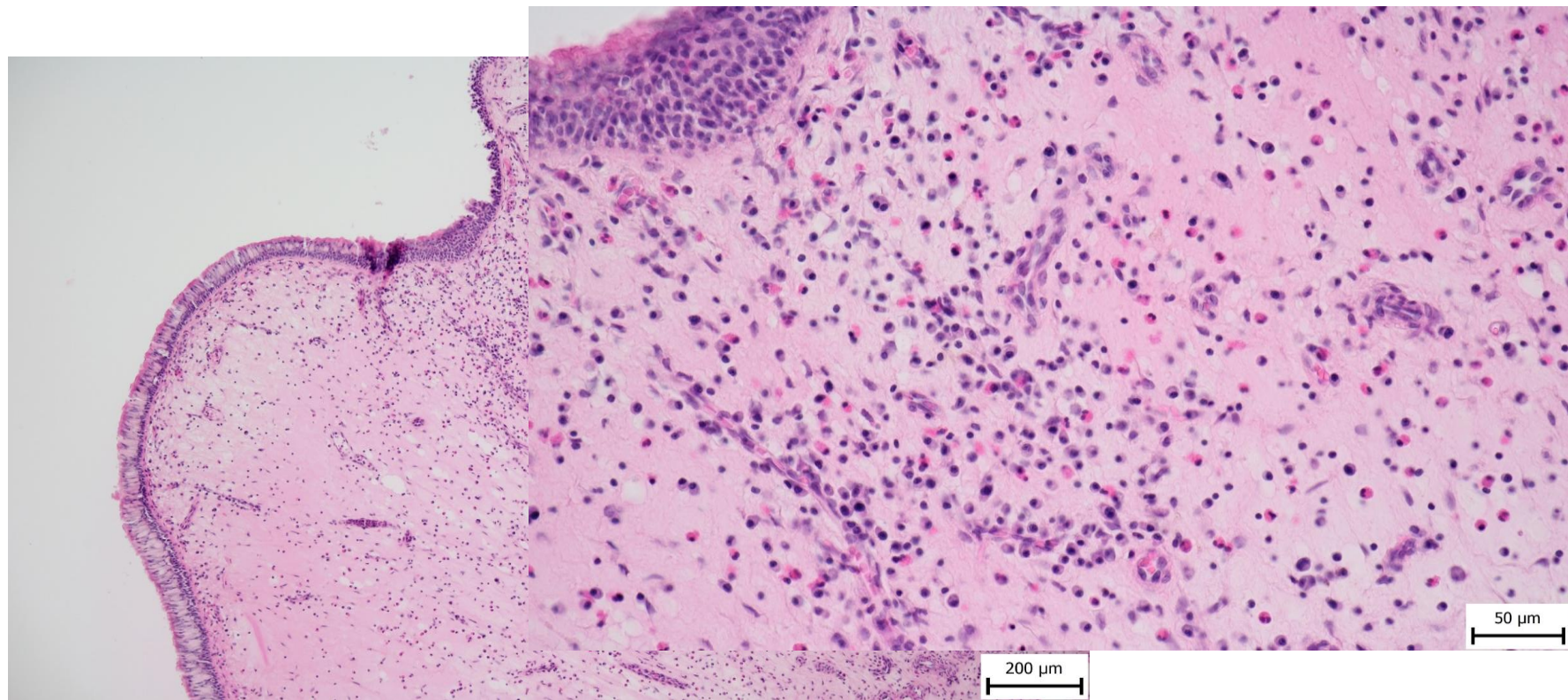
1. Astma bronchiale ✓
2. Eozinofilie ✓
3. Plicní infiltráty ✓
4. Paranasální sinusitida (nosní polypy) ✓
5. Histologický průkaz vaskulitidy s extravaskulárními eozinofily
6. Polyneuropatie nebo mononeuritis multiplex



# Histologie

- EMB – bez známek vaskulitidy nebo myokarditidy
- Biopsie nosních polypů – bez známek vaskulitidy, eozinofily difuzně ve tkáni
- Konečná diagnóza:
  - **HYPEREOZINOFILNÍ SYNDROM S EOZINOFILNÍ MYOKARDITIDOU**

# Biopsie nosních polypů



# Hypereozinofilní syndrom

- Onemocnění charakterizované:
  - Eozinofilií v periferní krvi ( $> 1,5 \times 10^9/L$ )
  - Manifestní orgánové postižení
- Většinou postižení muži mezi 20 a 50 lety
- Typicky postižené orgány: srdce, plíce, slezina, kůže, nervový systém
- Diagnostika:
  - Vyloučení sekundární eozinofilie, včetně biopsie kostní dřeně
  - Vyšetření k identifikaci orgánového postižení

# Další postup?

- Kortikosteroidy
- Imatinib
- Alternativní léčba (hydroxyurea, interferon alfa, etoposid, ...)
- Podpůrná léčba (léčba srdečního selhání, ...)

# Další sledování

- Ambulantní dispenzarizace revmatologem, pneumologem, kardiologem
- Kontrolní MR srdce – regrese LGE
- Dobrá systolická funkce LK dle TTE
- Klinicky bez známek srdečního selhávání

# Dispenzarizace pacienta po myokarditidě

- Omezení fyzické aktivity po dobu 6 měsíců
- Nutné dlouhodobé sledování, relaps se může projevit i roky po iniciální epizodě
  - EKG
  - ECHO
- U pacientů s dysfunkcí terapie srdečního selhání, event. indikace k ICD po odeznění akutní fáze

**Děkuji za pozornost!**