



Dušnost po korekci vrozené srdeční vady v dětství

KAZUISTIKA

M. Pudová, T. Zatočil, D. Pospíšil, M. Felšöci



**INTERNÍ
KARDIOLOGICKÁ
KLINIKA** FN BRNO a LF MU



**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

**M U N I
M E D**

Muž r. 1976

- 7/2022 - **hospitalizace** na spádovém interním oddělení pro epizodu **tachyfibrilace síní**, (farmakologicky verze po amiodaronu)
- Subj. **dušnost** při větší námaze (NYHA II) v posledním roce
- Echokg známky pl.hypertenze CTAG plicnice 7/2022 + perfuzní scinti plic 9/2022 - **vyloučena TEN**
- EKG s obrazem kompl. **RBBB**

- **Anamnéza:**

RA: negativní

OA: CHOPN neklasifik, operace: **st.p.operaci VSV v r.1981 – nikde nesledován**

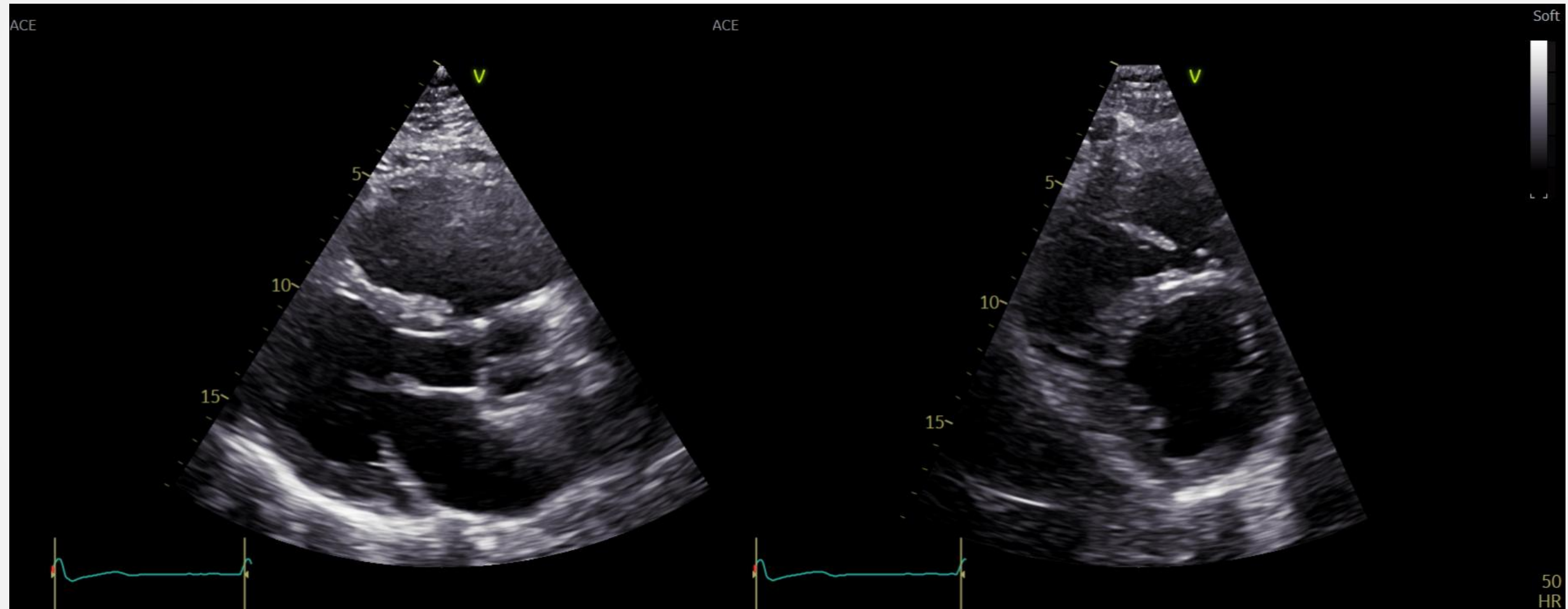
FA: Concor cor 2,5mg 1-0-0, Omeprazol 20mg 1-0-0, Xarelto 20mg 1-0-0, Bretaris inhal 2-0-0

Abusus: nekouří, alkohol příležitost

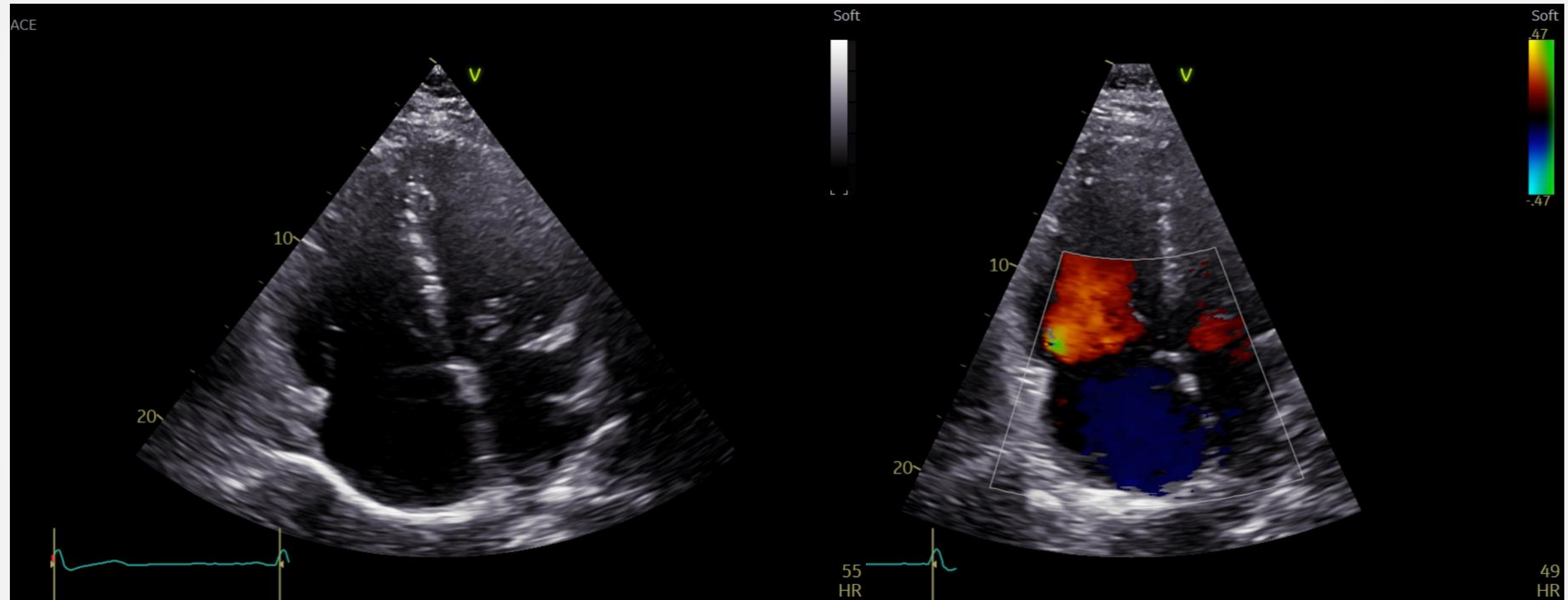
AA: solvína

PSA: svářeč

TTE

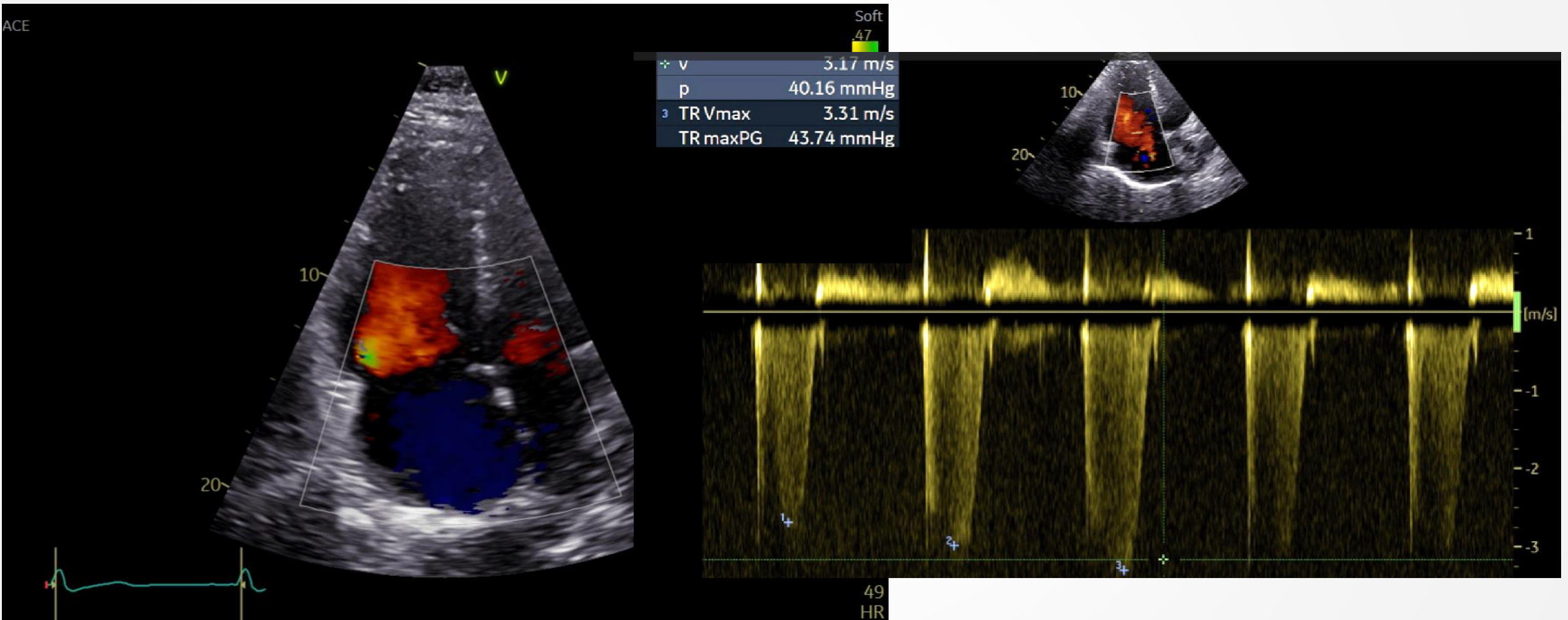


TTE

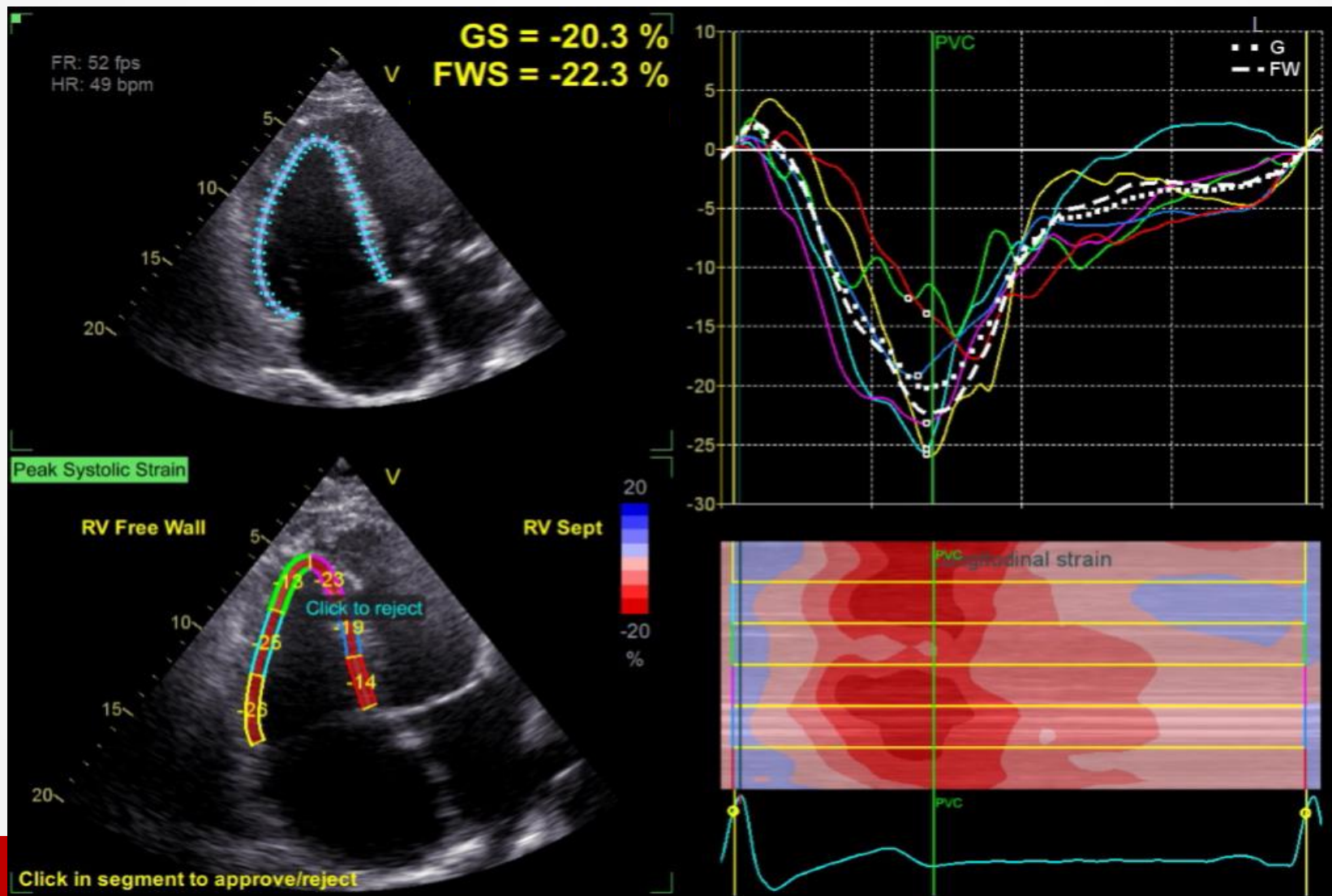


TTE

PKd 4CH 65mm, PS 4CH 69mm
odhad TKsAP 45-50mmHg

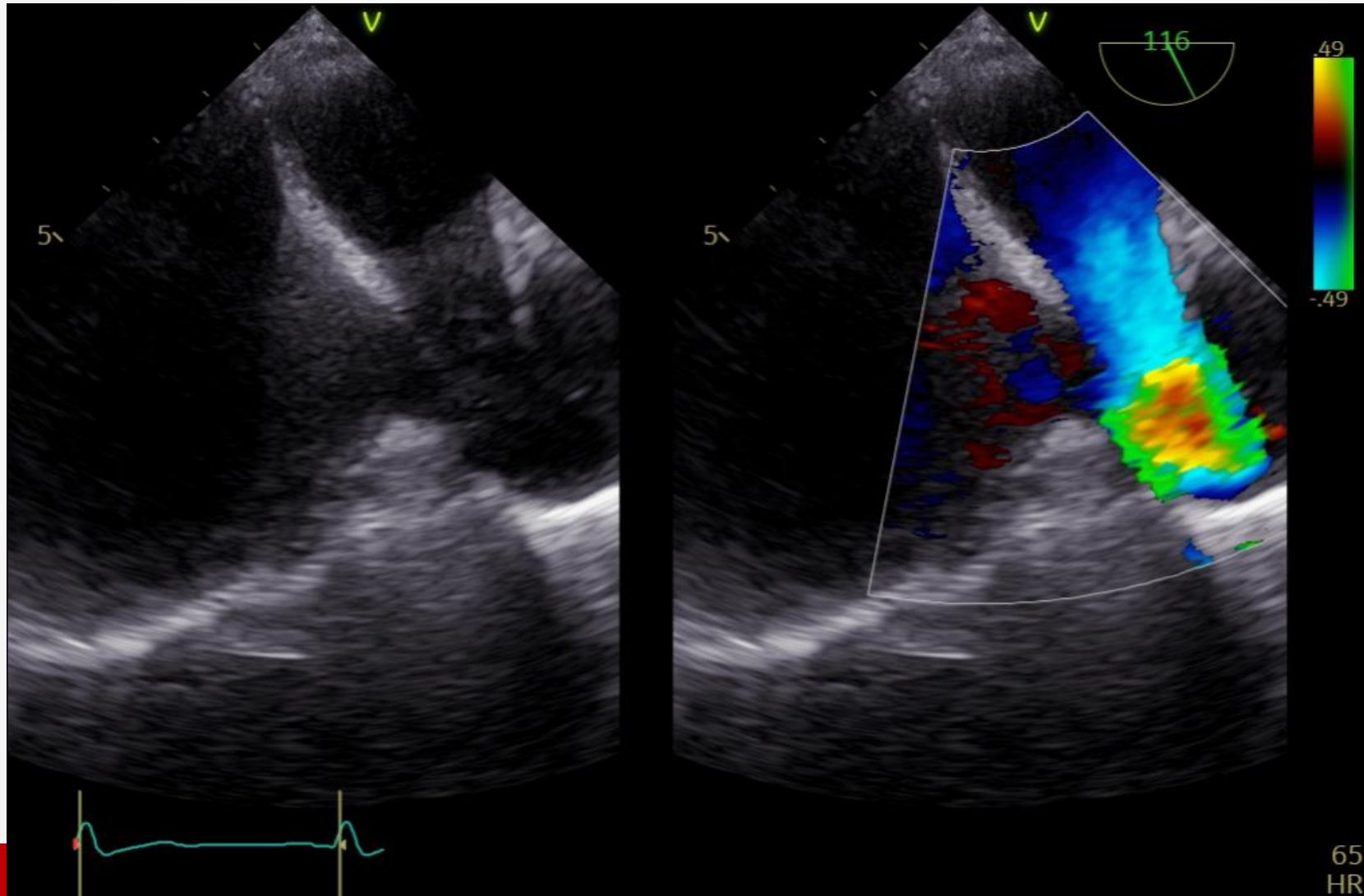


TTE

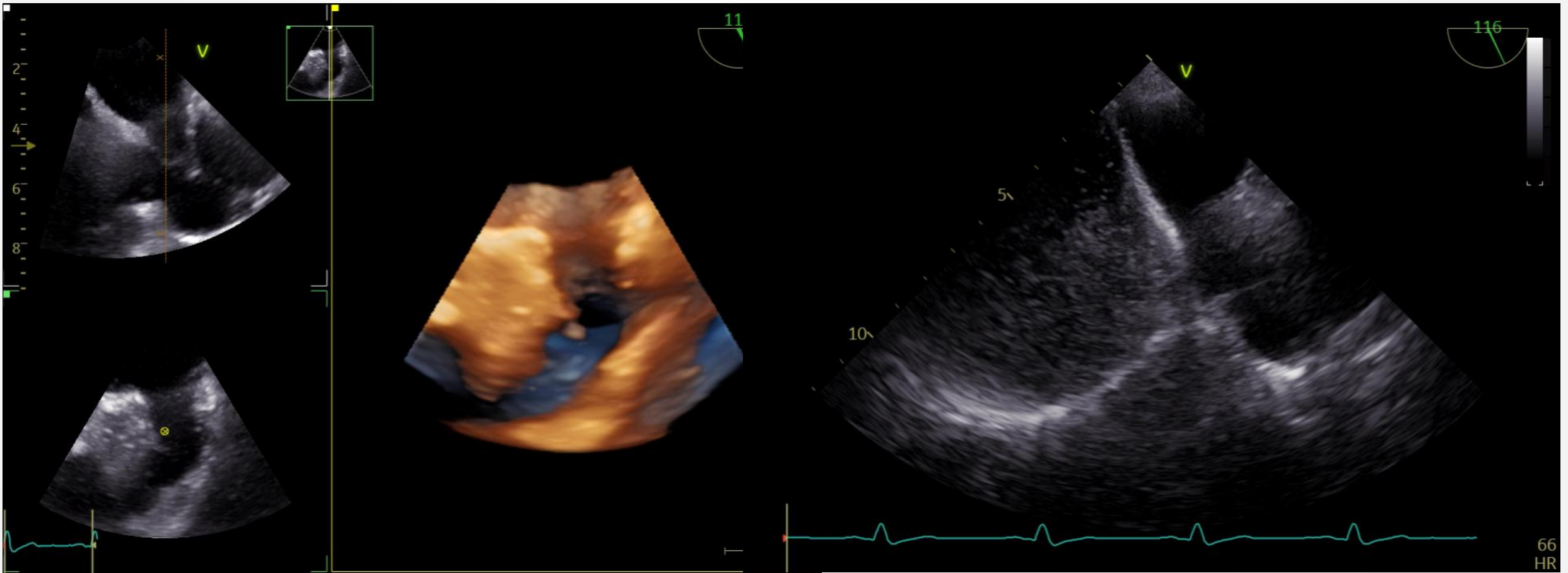


FAC RV 42%

TEE



TEE

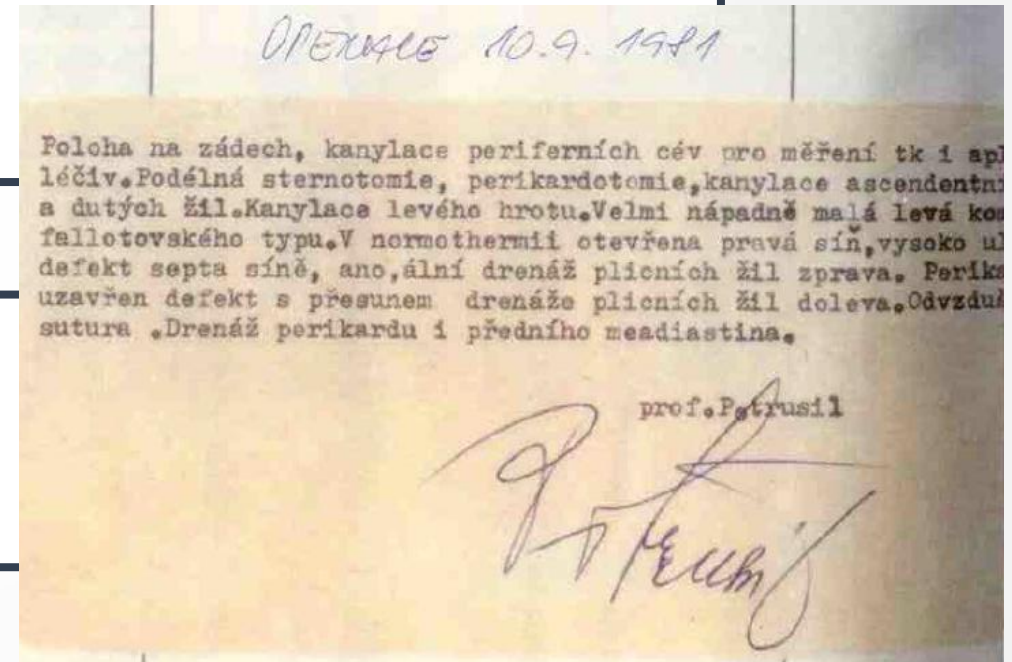


Operační protokol 10.9.1981

Otevřena PS, vysoko ASD, anomální drenáž plicních žil zprava, **perikardem uzavřen defekt**

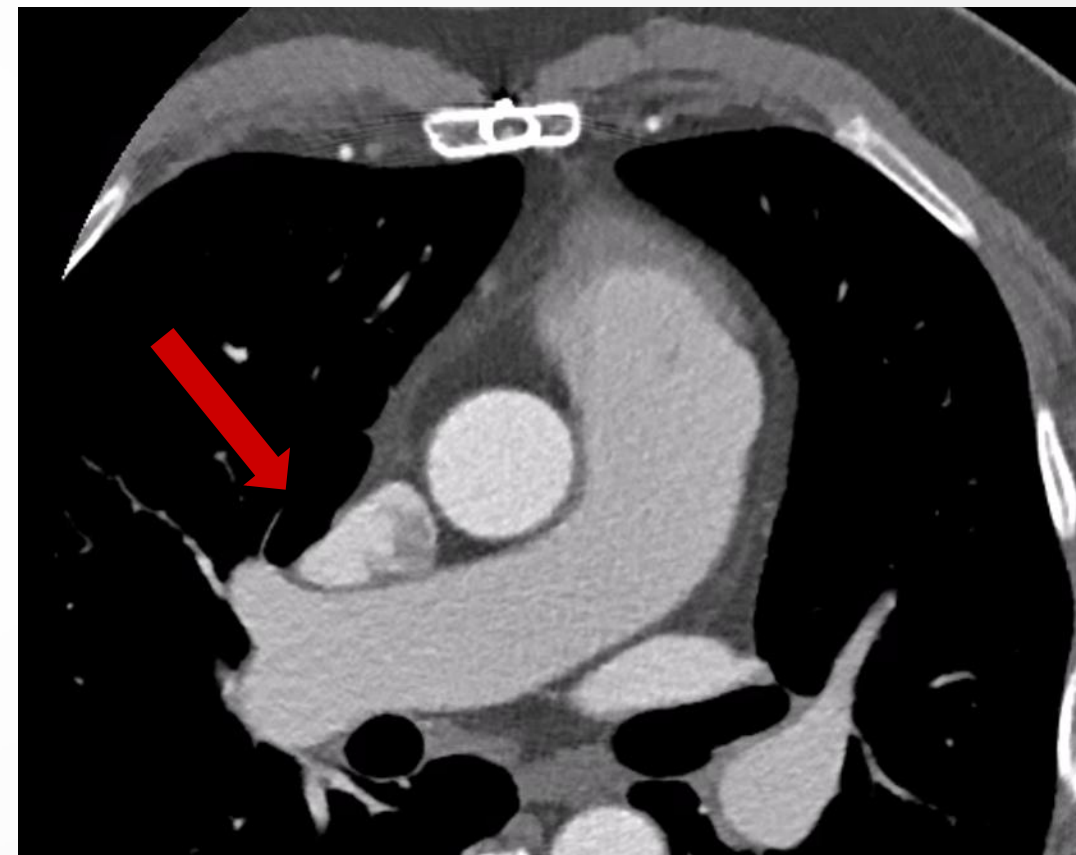
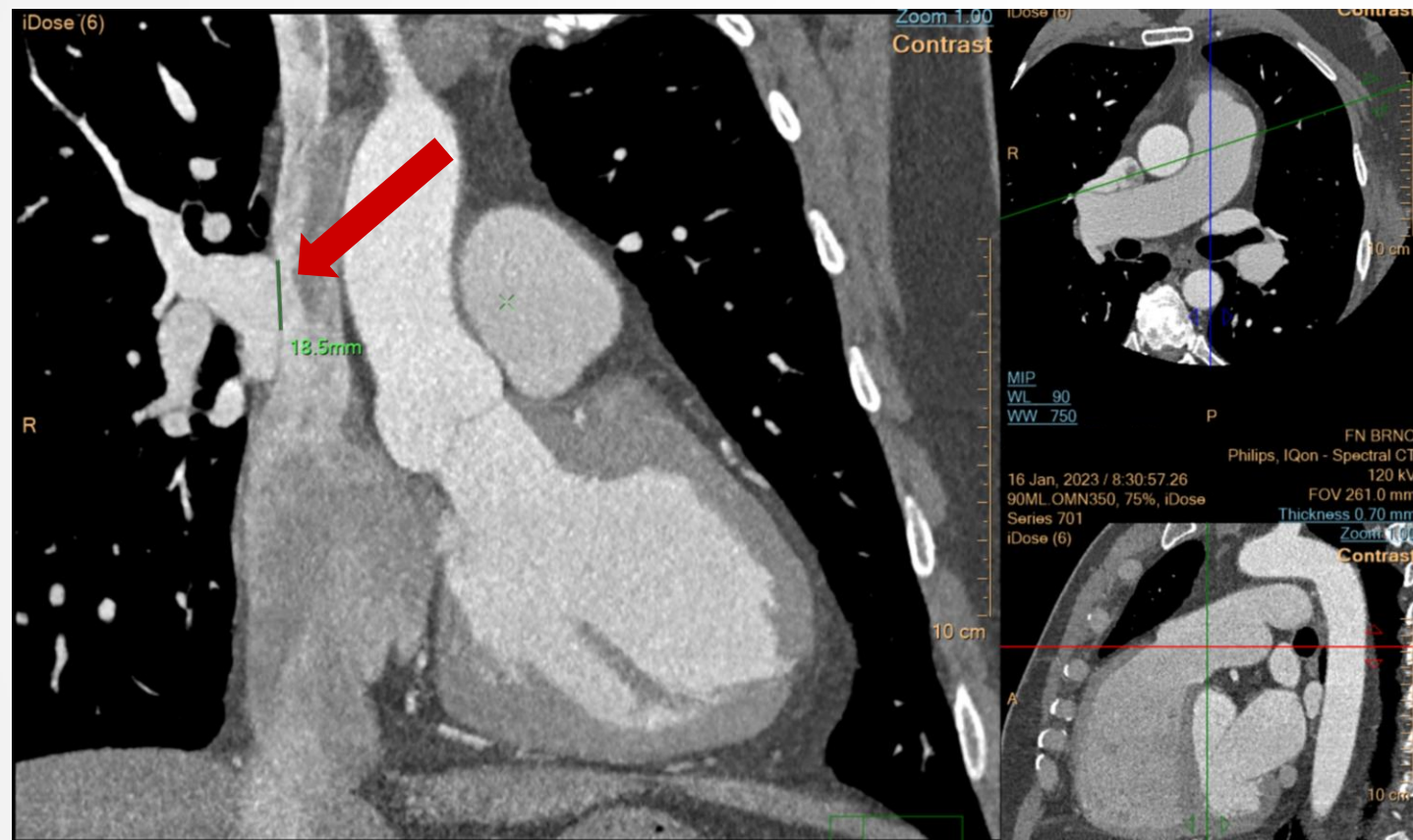
→ **redirekce plicních žil doleva**

Dg.: DSS typu sinus venosus superior + PAPVC (PPŽ)



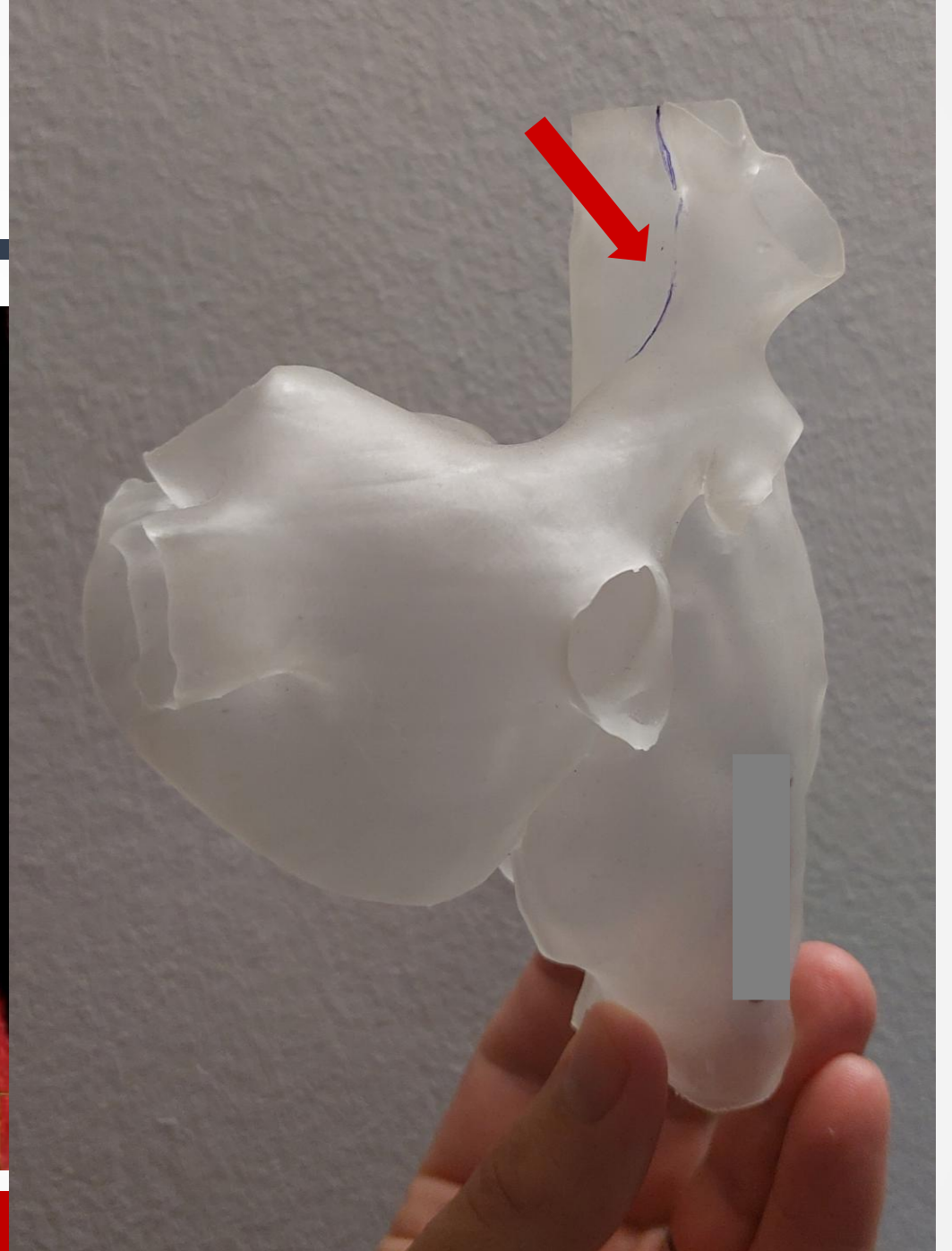
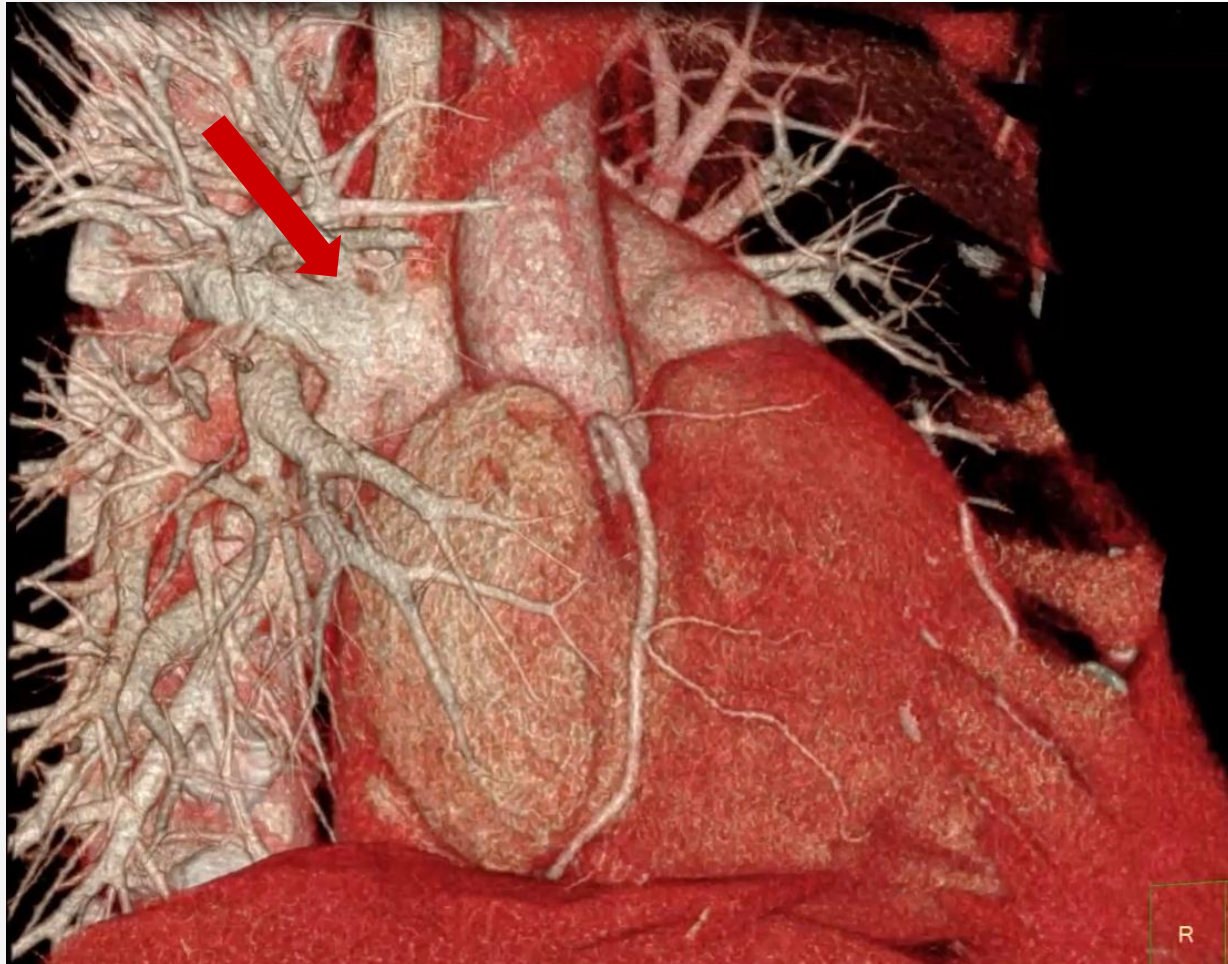
CT

Pravá horní plicní žíla vpravo před svým vyústěním do levé síně komunikuje s horní dutou žílou (komunikace vel. 9x19mm), distálněji ústí žíla obvykle do levé síně



CT

3D tisk



Srdeční katetrizace

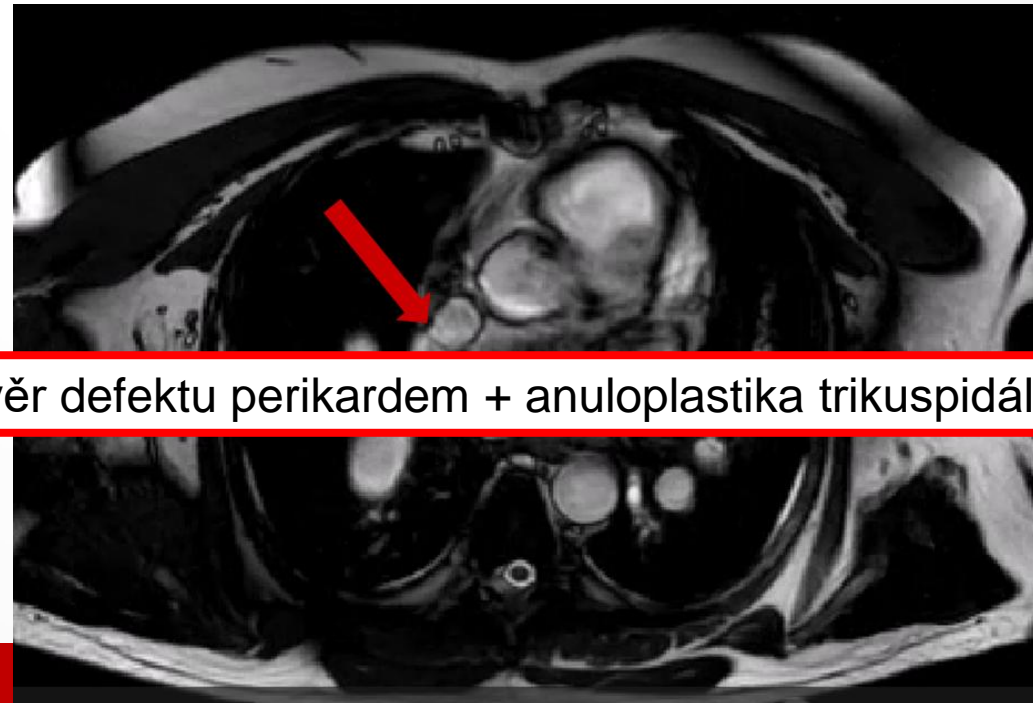
MĚŘENÉ PARAMETRY:

stř.tlak v PS	20mmHg
sPAP	66mmHG
dPAP	34mmHg
mPAP	46mmHg
PAWP	28mmHg
TPG	18mmHg
SvO2	0,63
SaO2	0,95
systémový TK	145/89mmHg

KALKULOVANÉ PARAMETRY:

Qp	8,74 l/min
Qs	6.01 l/min
Qp:Qs	
PVR	2,6 W.j.
PVRi	6,4 W.j.m2
CO	5,1 l/min
SV	95ml

- **Biderekční zkrat s převahou L-P**
(z LS cestou PHPŽ do HDŽ 3,6l/min, P-L zkrat 0,9l/min)
- **Qp:Qs 1:45:1**
- **mPAP 46mmHg**
- **PVR 2,6 W.j**
- Normální koronarografie



- **Operační výkon 8/2023:** uzávěr defektu perikardem + anuloplastika trikuspidální chlopně

Závěr:

- Kazuistika poukazuje na **nutnost pravidelného sledování** nemocných po korekci VSV
- Defekt septa síní typu sinus venosus superior tvoří asi **5% všech síňových defektů**, bývá velmi často **doprovázen s parciálním anomálním návratem** plicním žil
- V diagnostice je často nutné použít **doplňující zobrazovací modality** (CT, MR)
- Přínosem je možnost využít reálný 3D model získaný pomocí **3D tisku**

