

Perikardiální dilema

Jiří Šťastný



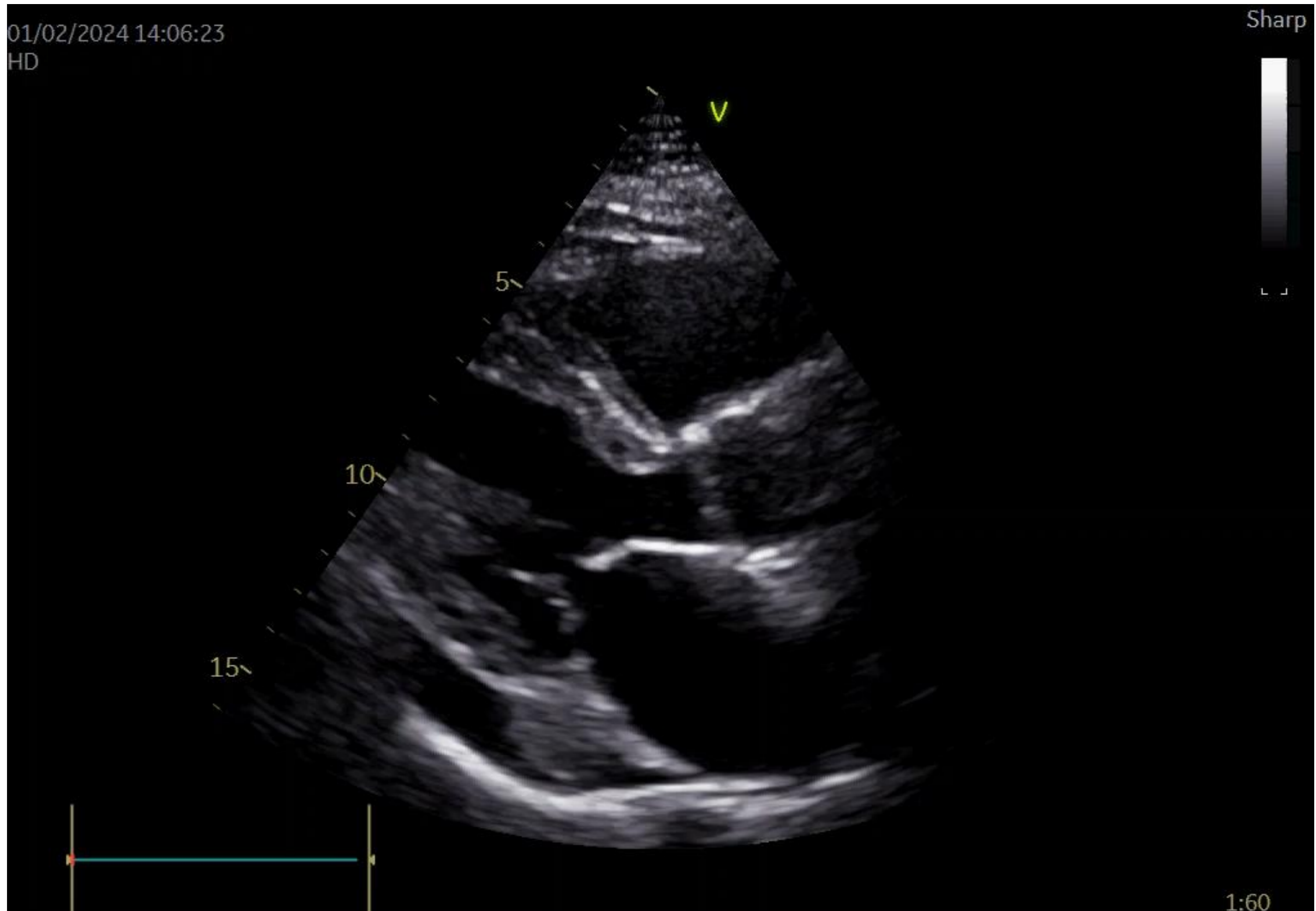
KARDIOLOGIE
Vsetín

Kazuistika

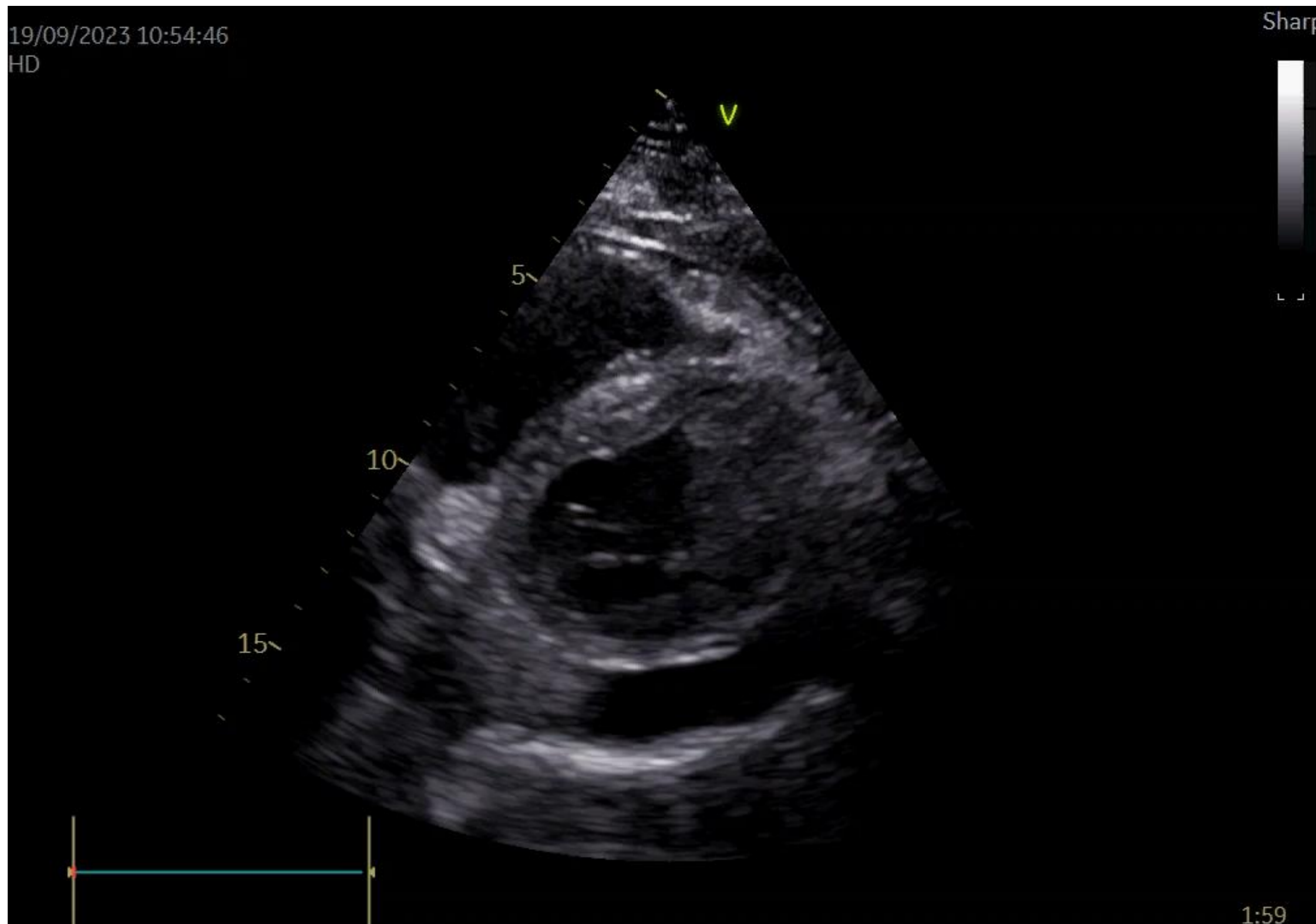
- 60letý muž po iCMP v ACM I.dx.,řešené IVT, za hospitalizace:
 - **ECHO** - malý perikard. výpotek nejasné etiologie.
 - **CT břicha i hrudníku** v rámci screeningu neoplazie - plicní nodulární infiltrace do velikosti 7 mm k ověření nebo sledování (bez vaskularizace / zvětšení uzlin) + CT břicha bez patologie
- **OA:** hypertenze, dyslipidémie, nadváha s BMI 27, kompenzovaná hypothyreóza, nekuřák
- **FA:** Telmisartan 40mg 1-0-0, Atorvastatin 20mg 0-0-1, Kys.acetylsalicylová 100mg 1-0-0



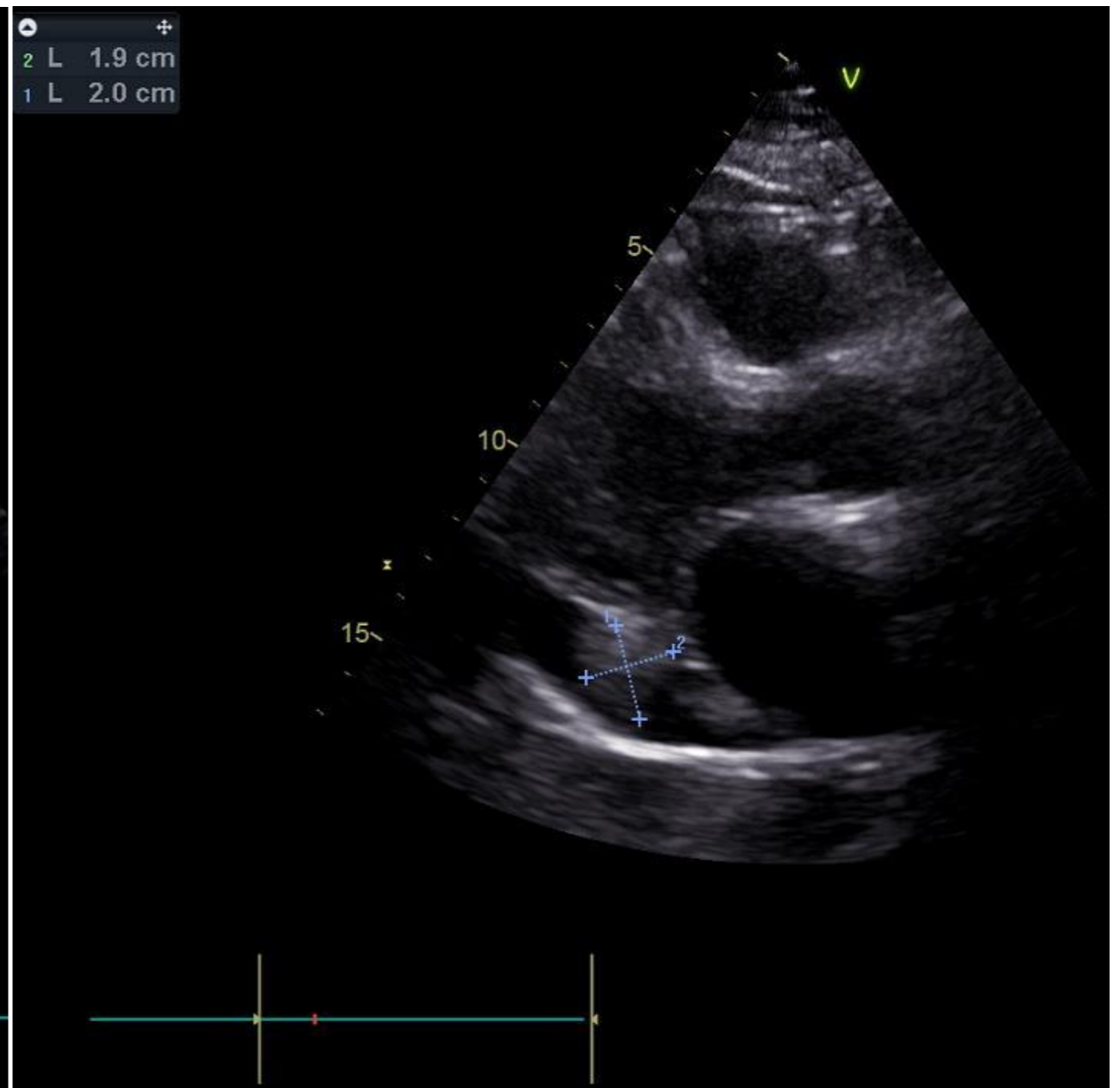
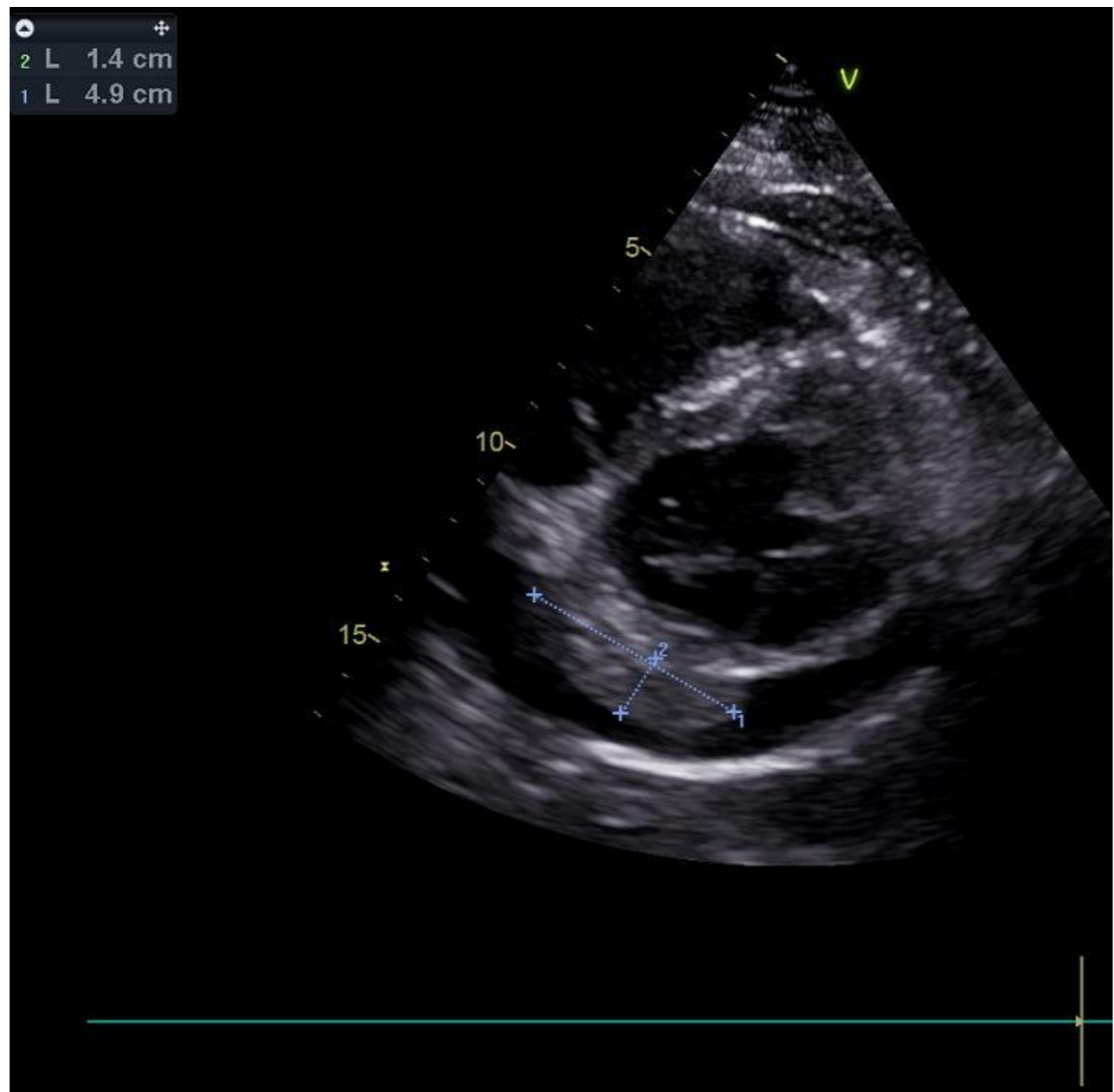
Kazuistika



Kazuistika



Kazuistika



Asymptomatic patient **X** etiology?

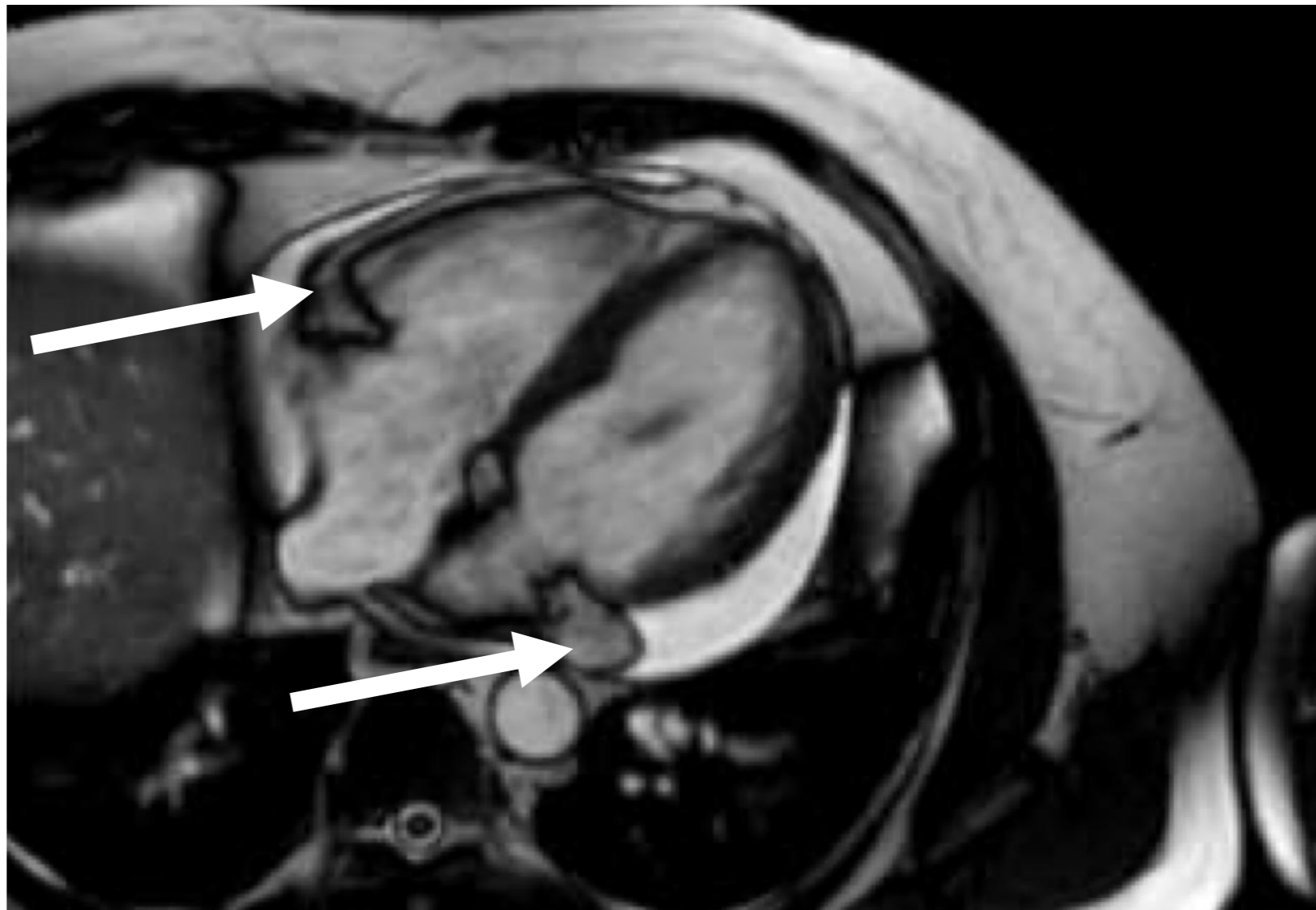
primární tumor srdce?
trombus v souvislosti s podáním IVT?
TBC s ohledem na nález nodulárních infiltrací plic a výpotek?



Kazuistika

magnetická rezonance srdce

- „difuzní zesílení perikardu, místy dosahující až 4 mm, postkontrastně je zobrazeno okrskovité sycení perikardu v oblasti laterální stěny. **Nález vysoce suspektní z perikarditidy.** Fluidoperikard s max 13mm při bazi boční stěny“
- **Rozsáhlá lipomatóza vnitřního listu perikardu**



Kazuistika

další postup

- TSH v normě
- Quantiferon negativní
- anamnéza/lab. na systémové onemocnění pojiva negat., nízké CRP/leu
- i přes nízké zánětlivé markery zahájena po vysvětlení situace **léčba idiopatické perikarditidy** (ASA 2M + colchicin 3M) - bez efektu, následně po rozvaze kortikoidy iniciálně 0,3mg/kg s postupným snižováním dávky + colchicin 6M)



Kazuistika

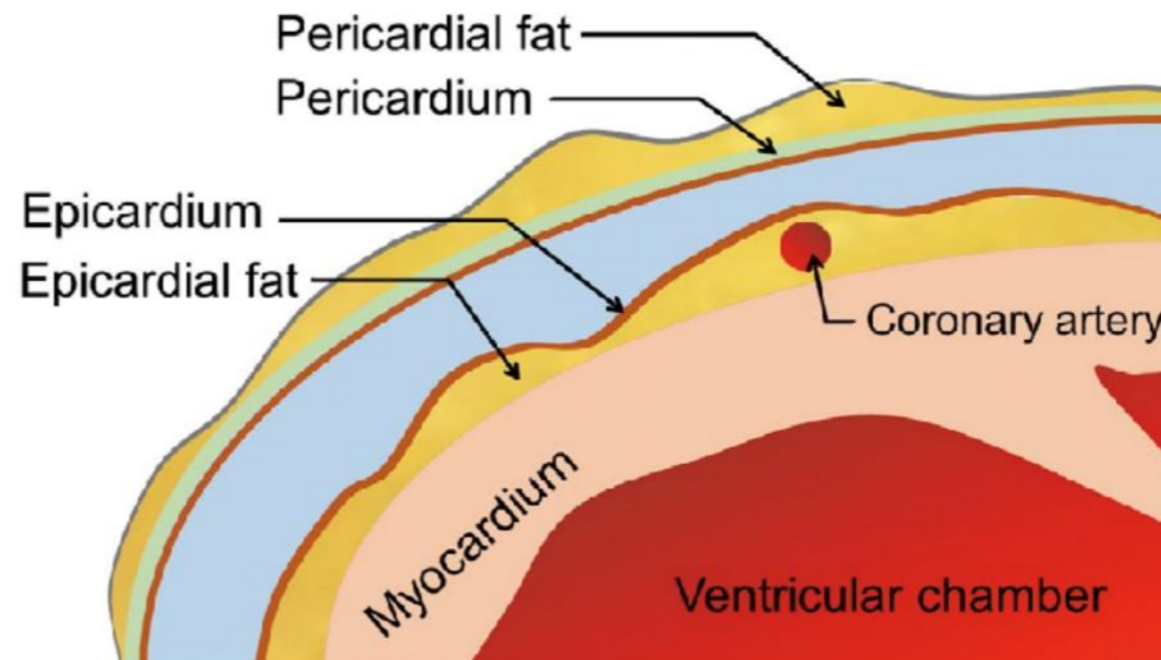
CT srdce a hrudníku

- (21M od původního): **Epikardiální lipomatóza, perikardiální tuk (pericardial fat pad). Stacionární perikardiální výpotek.**
stacionární velikost i počet plicních nodulací.

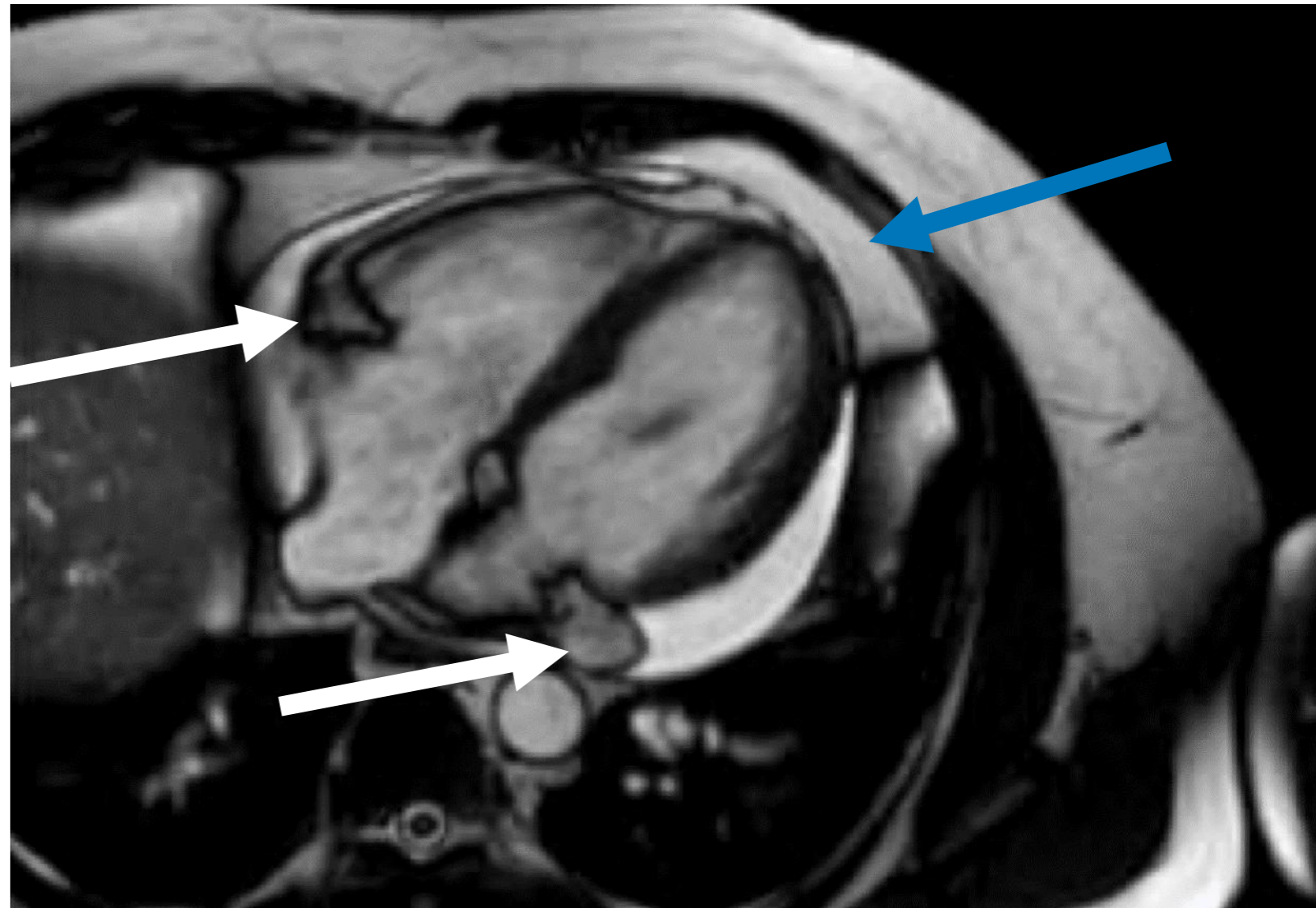


teorie

anatomie

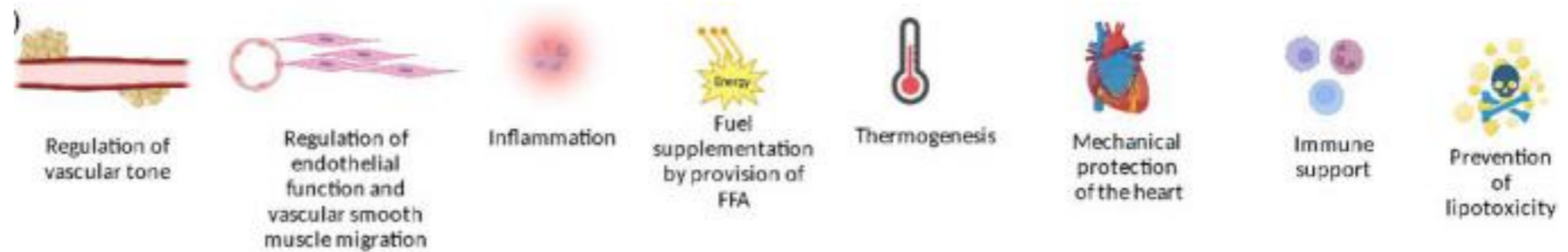


- **epikardiální tuk (bílá šipka)** - mezi myokardem a viscerálním listem perikardu - kolem věnčitých tepen, může být i infiltrace myokardu, cévní zásobení z věnčitých tepen (stejný embryonální původ jako myokard).
- **perikardiální tuk (modrá šipka)** - není přímý vztah k myokardu, zásoben z větví IMA



teorie

fysiologie



- Viscerální tuk = endokrinní orgán zvyšující KV riziko nezávisle na BMI
- epikardiální tuk má za fyziologických okolností prospěšné vlastnosti - ochrana mechanická, tepelná, antioxidační, imunomodulační, antilipotoxické...
- za fyziologického stavu **převládají adipokiny působící protizánětlivě a antifibrózně**



teorie

fysiologie

- za patologických okolností se z ochranářského souseda může stát prozánětlivý substrát
- rizikový faktor: fibrilaci síní, rekurence fisi po ablaci / CABG, koronární aterosklerózu (charakteru plátů, jejich vulnerability a prediktor budoucích ischemických příhod), degenerativní Ao stenózu
- vztah a „parakrinní komunikace“ mezi epikardiálním tukem a myocyty/věňčitými tepnami/perikardem je obousměrná
- „dysfunkční“ epikardiální tuk prokázán i např. u pacientů s KMP



Vztah k výpotku?

malá studie u pacientů s akutní perikarditidou (n=50)

- Objem epikardiálního tuku (ale ne BMI) vysoce pozitivně koreloval s množstvím perikardiálního výpotku
- vyšší objem epikard. tuku koreloval s prevalencí fisi během iniciální hospitalizace
- naopak složený endpoint - rozvoj konstriktivní, rekurentní nebo incesantní perikarditidy a špatná odpověď na NSAIDs korelovala s tukem nepřímo

Látky secernované epikardiální tukovou tkání se mohou podílet na regulaci zánětlivé reakce způsobené perikarditidou a ovlivňovat její klinický průběh.



Závěr

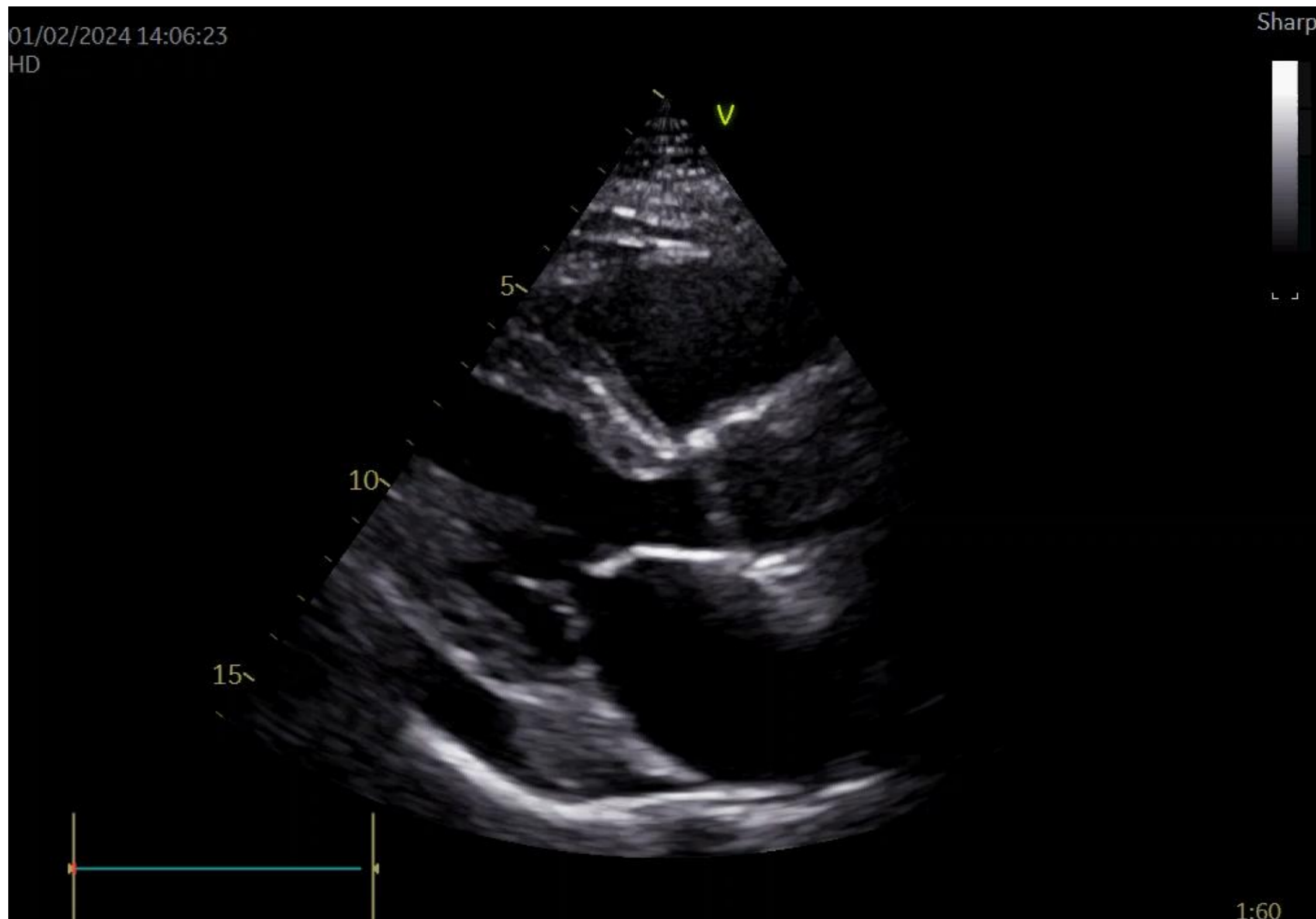
- asymptomatický pacient
- bez reakce na léčbu ASA, colchicin, prednison
- nezvětšuje se výpotek ani tuková tkáň
- další postup - watchful waiting + **intervence KV rizika** - edukovaný pacient, režimová opatření - pohyb, strava, statin, ASA, farmakoterapie hypertenze



01/02/2024 14:06:23

HD

Sharp



1:60

