

TROJNÁSOBNÉ ZVÝŠENÍ HLADINY TROPONINU V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI

V. Danzig

II. interní klinika kardiologie a angiologie a

Klinika nefrologie

VFN a 1. LF UK Praha

a

Affidea Praha s.r.o

XXXIII. výroční sjezd ČKS



VFN PRAHA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE

Muž 73 let – souhrn dg. „premorbidně“

- ICHS, st. p. PCI RIA a ACD + 2xDES 3.9.2013
- - dle reSKG 19. 8. 2015 stacionární, příznivý nález - 50% stenóza v odstupu RD 1 a RD 2, 50% stenóza v odstupu RIM, 30% ostiální stenóza ACD - 2xstentáž
- Arteriální hypertenze na terapii sartanem
- St. p. vasovagální synkopě v 4/2013
- Vředová choroba gastroduodenální, st. p. ulcus ventriculi v r. 1995, t.č. v remisi
- Exnikotinismus
- Nephrolithiasis bilat.; cysty ledvin
- Stp plastice tříselné kýly bilat. (vpravo 2017; vlevo 11/2024)
- Benigní hyperplasie prostaty - sled. na urologii
- Borelioza, přeléčena ATB 01/2024
- Stp opakované kryalizaci solárních keratoz ve kštici
- 05/2021 totální excize superficiální basaliom ve kštici cestou
- 2009 totální excize basaliomu na nosu
- Pollinoza celoživotní

První potíže: přelom 2023/2024

- od listopadu 2023 má potíže: svalové bolati za krkem, i špatně spí, bolesti DK v hýždích a stehnech při chůzi, zejména do schodů
- o Vánocích 2023 protrahovaný resp infek
- byla déle zhoršena dušnost, byl i na plicním:
- námahová dušnost se t.č. nejeví plicní etiologie (plicní fce zcela v normě, bronchodilatační test negativní, FeNO nízké, na skiagramu hrudníku bez zjevné patol., nález stacion. proti 1/23)
- "Susp. hýžd'ové klaudikace a stenokardie (tyto patrné méně intenzivní pro výraznější klaudikační potíže), námahová dušnost by mohla být souběžným projevem ischemie myokardu"
- sám vše přisuzuje borreliose, ten dojem snad měl i chirurg v místě bydliště a přeléčil jej Doxyhexalem na 20 dní

Cévní vyšetření 4/2024

- USG tepen DK: bilat AC , bifurkace , AFS, AFP, AP jsou průchodné, s regul trif. signálem a přiměř. perfúzními toky, stěna jen s velmi drobnými nástěnnými ATS pláty. Bilat. pěkný trif. tok na periférii resp. ATP.
- USG žil DK volně průchodný hluboký žilní systém DK, bez průkazu FT. nejsou zn. insuf. v oblasti SAF a PP junkcí . Mírná lymfostáza v podkoží obou bérců.
- Závěr. T.č se nejedná o hýžové klaudikace. Cévní etiologie obtíží pacienta není pravděpodobná
- Spinální klaudikace v.s
- bolestivé svalové úpony v.s
- Dop.: dovyš. neurologické ev. revmatologické .na otoky více pohybu , komprese- podkolenky

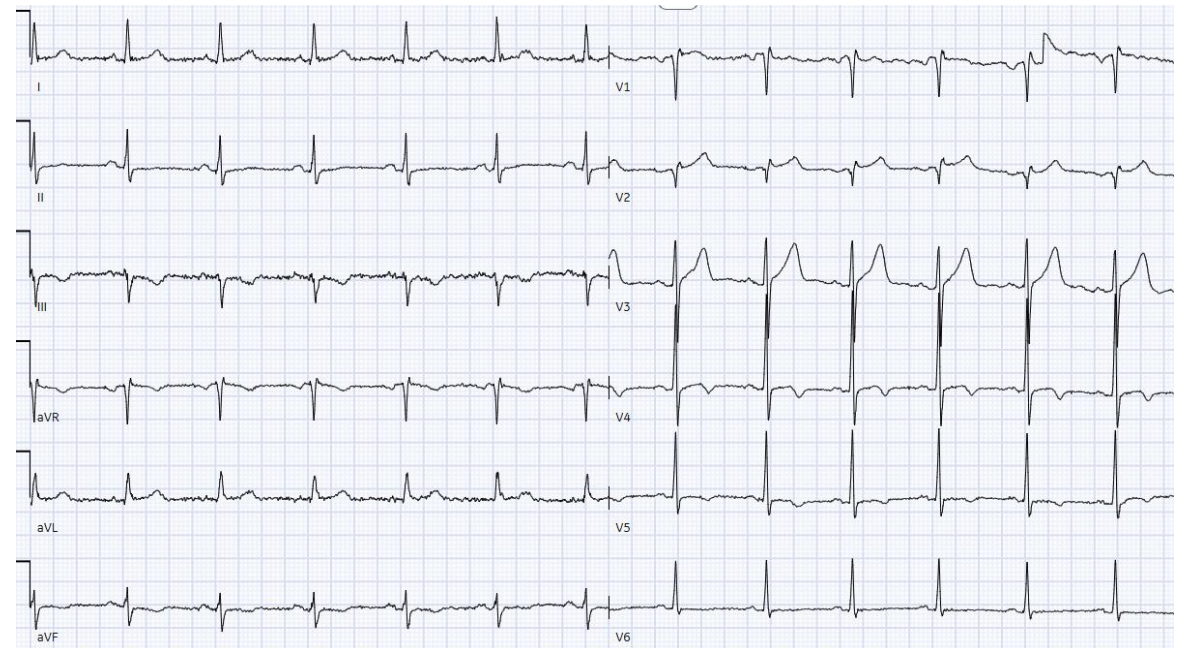
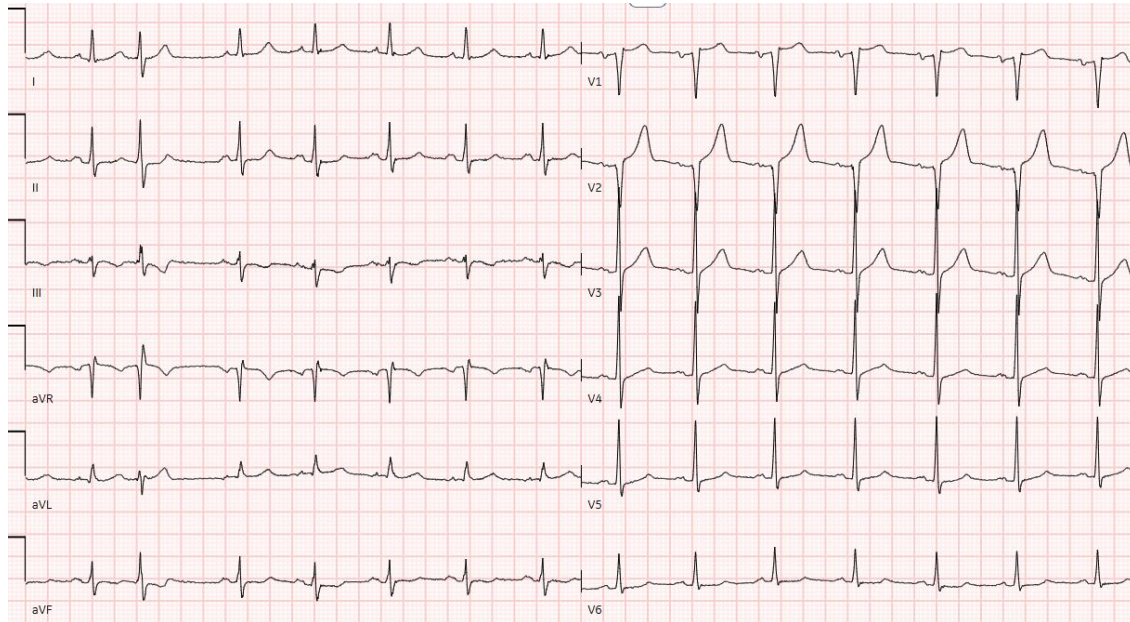
Revmatologické vyšetření

- Polymyalgia rheumatica
- Zahájena léčba kortikoidy v sestupné dávce
- Vysazen (s rozpaky statin)
- Efekt se dostavil

Akutní potíže 18.12.2024

- Nemocný přichází k vyšetření pro 3 neděle zhoršené bolesti za krkem a obou ramen, další zhoršení včera a dnes, ráno bolest silná 8/10 po vstání. Iradiace do obou končetin, více vlevo.
- Dostavil se k vyšetření se zaměřením na páteř.
- Vysazen statin pro bolesti svalů revmatologem zprávu přiloží
- Vzhledem ke známé ICHS registrováno EKG a provedeny odběry

EKG 10/2024 a 12/2024



Zdroj: VFN

Z výsledků 18.12. 2024 STATIM

- Kardiologický soubor:
 - hs troponin I: **81,5** ng/l, NT- proBNP: **1390** ; **K vyloučení akutní dekompenzace chronického srdečního selhání nebo akutního srdečního selhání je považována hodnota < 300 ng/l.** ng/l
- Enzymy:
 - LD: **4,7** ukat/l
- Bílkoviny:
 - Albumin: 37,8 g/l, CB: **58,5** g/l, CRP: **8,4** mg/l
- Diabetický profil:
 - Glykemie: 5,0 mmol/l
- Sedimentace:
 - FW/1hod: 7 mm, FW/2hod: **26** mm
- Krevní obraz-perifer:
 - Leu: **13,99** 10⁹/l, Ery: 5,02 10¹²/l, HGB: 158 g/l, HCT: 0,460 l, MCV: 91,6 fl, MCH: 31,5 pg, MCHC: 343 g/l, RDW: 13,3 %, Plt: 259 10⁹/l, MPV: 10,3 fl, PCT: 0,270 %, PDW: 12,3 fl
- Dif.stroj. relativní:
 - Ne: **87,6** %, Ly: **8,6** %, Mo: 2,8 %, Eo: 0,0 %, Ba: 0,1 %, Nezralé granulocyty %: **0,9** %
- Dif.stroj. absolutní:
 - Ne abs.: **12,25** 10⁹/l, Ly abs.: 1,21 10⁹/l, Mo abs.: 0,39 10⁹/l, Eo abs.: 0,00 10⁹/l, Ba abs.: 0,02 10⁹/l, Nezralé granulocyty abs.: **0,12** 10⁹/l
- Protrombinový test čas: 10,70 s, INR: 0,88 l, APTT: 26,4 s, APTT R: 0,88 ., D-Dimer: **303** µg/l

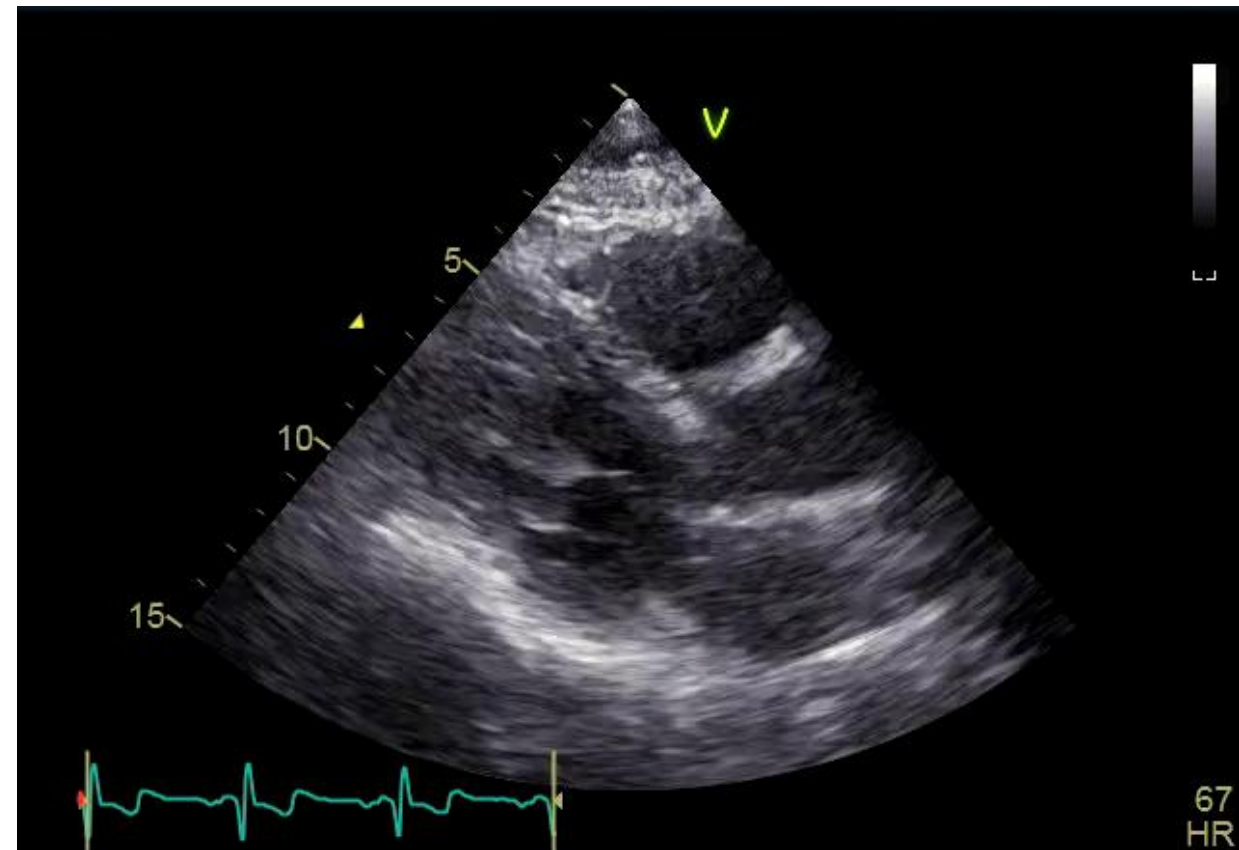
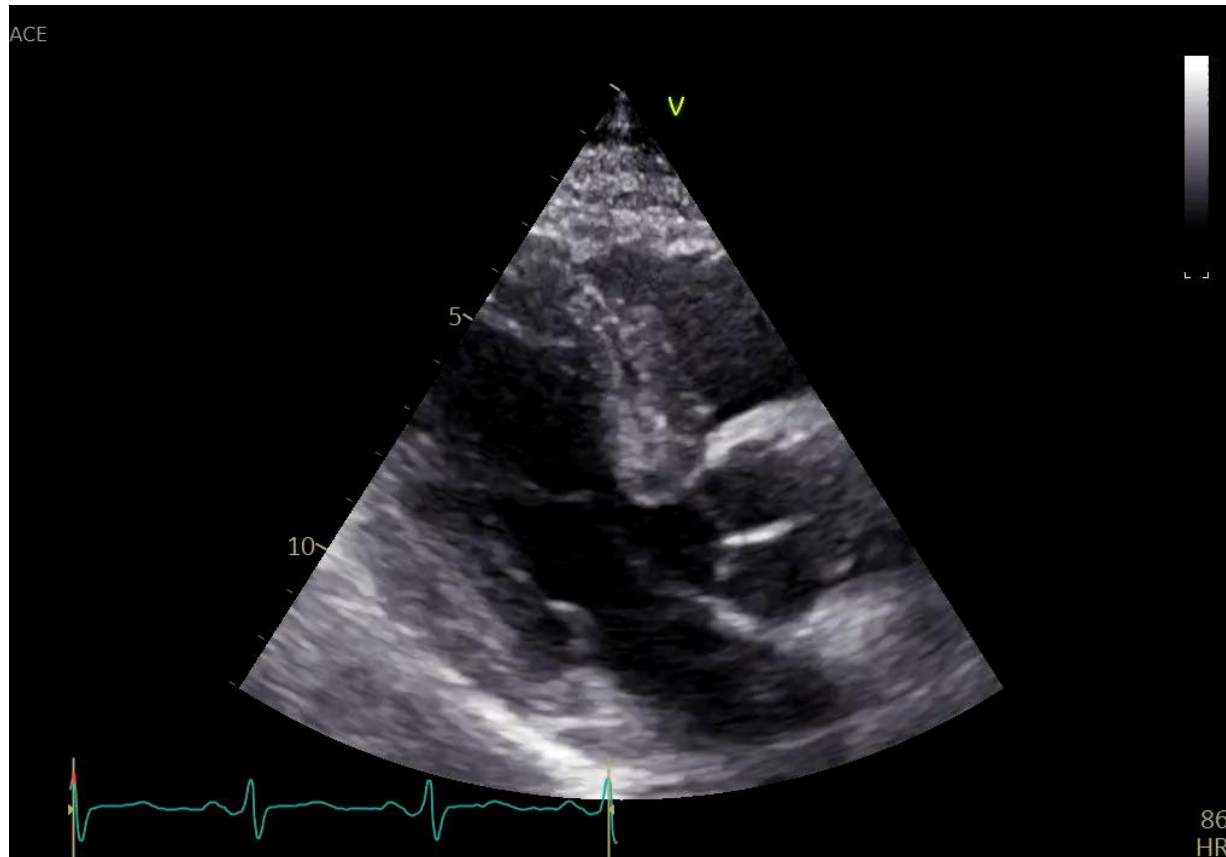
??

- Hospitalizace ?
- Katetrizace ?
- Kdy ?

Další postup

- Hospitalizace, zajištěný převoz
- Katetrizace druhý den 19.12.:
- Závěr: průchodný stent v RIA i ACD, neobliterující ateroskleróza v povodí RIA, RD1, RMS, ACD, v porovnání s rokem 2015 nález bez významné progrese, vs. sekundární NSTEMI v terénu dekompenzované art. hypertenze.

ECHO 12/2024 a „premorbidní“



Zdroj:
VFN

Dg. při dimisi 20.12.2024

- Obstrukce v LVOT klidová (52 mmHg) i post Valsalva (95 mmHg), hypertrofie IVS - k dovyšetření (susp. HKMP)
- NSTEMI II. typu v terénu dekompenzované hypertenze, peak hsTnI 90 ng/l, dle reSKG 19.12.24: průchodné stenty v RIA i ACD, bez významných stenóz na ostatních koronárních tepnách
- ICHS, st. p. PCI RIA a ACD + 2xDES 3.9.2013
- - dle reSKG 19. 8. 2015 stacionární, příznivý nálezn - 50% stenóza v odstupu RD 1 a RD 2, 50% stenóza v odstupu RIM, 30% ostiální stenóza ACD - 2xstentáž
- Arteriální hypertenze na terapii sartanem, vstupně neuspokojivě korigovaná
- Revmatická polymyalgie, léčen kortikoidy, vysazen statin
- Odeslán ke statim neurologickému vyšetření

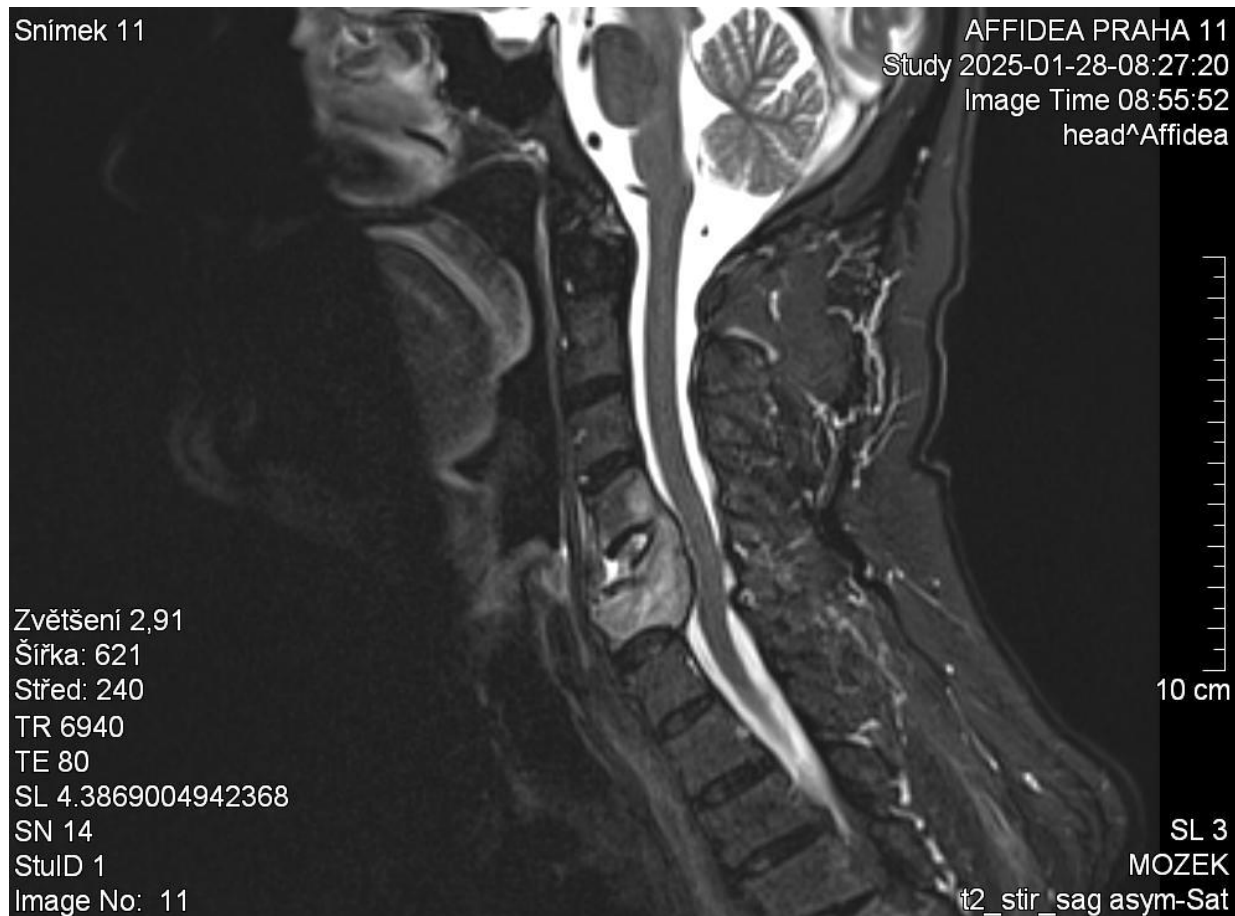
RTG vyšetření 12/2024

- Rtg ramen:
- **Periarthritis humeroscapularis**
- Rtg C páteře:
- Difuzní osteoporóza, napřímená krční lordóza, Tělo C 4 je sníženo zejména horní krycí ploténka, **tělo C5 je značně porotické neostře ohraničené se setřelými konturami** polydiskopatie, def. spondyloza

Neurologické vyšetření 20.12.2024

- Závěr: Chronické muskuloskeletální bolesti při polymyalgie rheumatica, nyní s možným podílem blokády C a horní Thp, iritace do paže ne zcela respektující dermatomy, nevyloučím C6/7; bez senzomotorického deficitu, bez zn. myelopatie.
- Doporučení:
 - - nově zkusí do medikace Lyrica 50 mg 0-0-1, po 3-5 dnech zkusí navýšit dle tolerance na 1-0-1, event. tímto způsobem á 3-5 dnů (tedy další navýšení na 1-0-2) max. do 150-0-150 mg (dále dle ambulantního neurologa, kam se objedná ke kontrole a vyhodnocení efektu; touto cestou dle vývoje i ke zvážení doplnění MR)

MRI C páteře

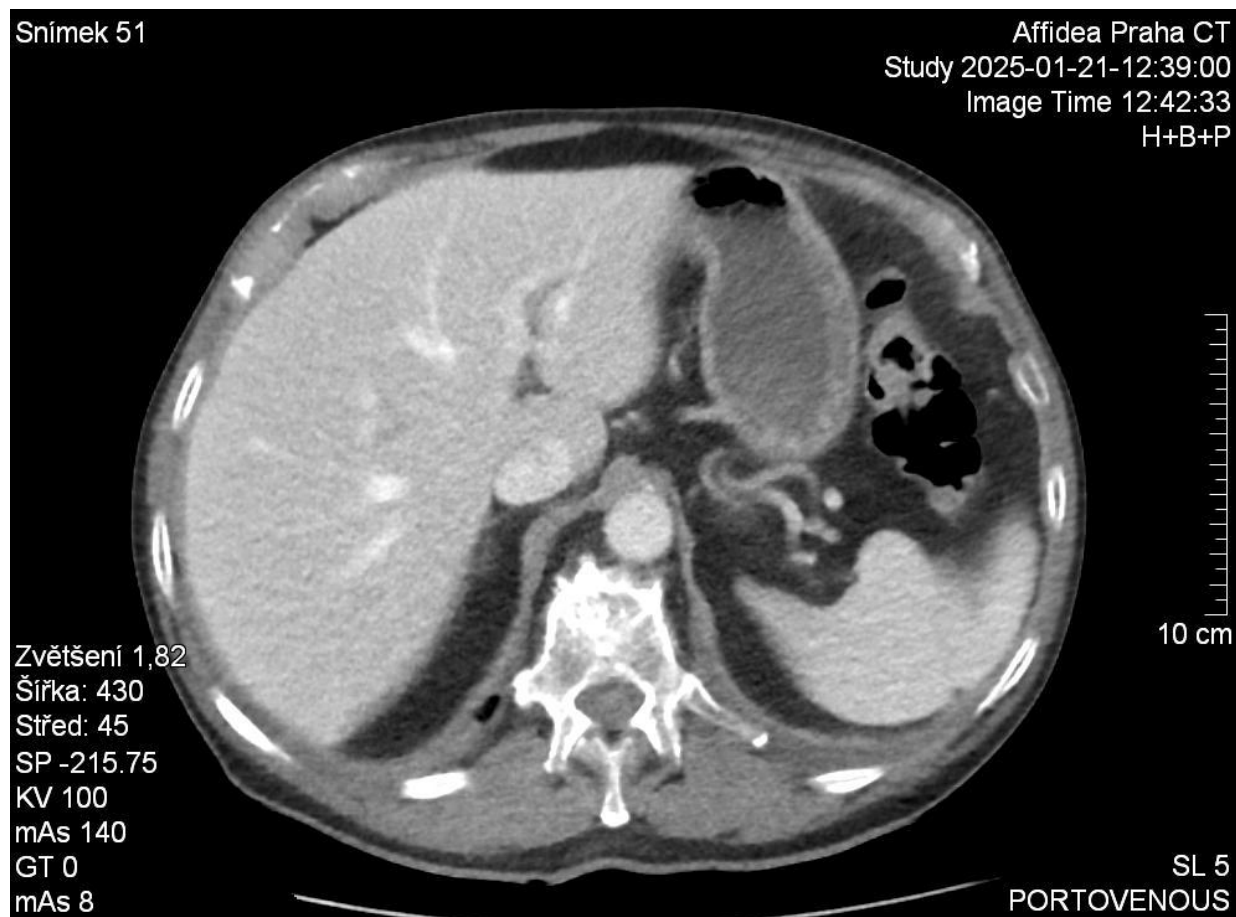


????????????????

- Primární tumor

- Metastáza

CT trupu negativní



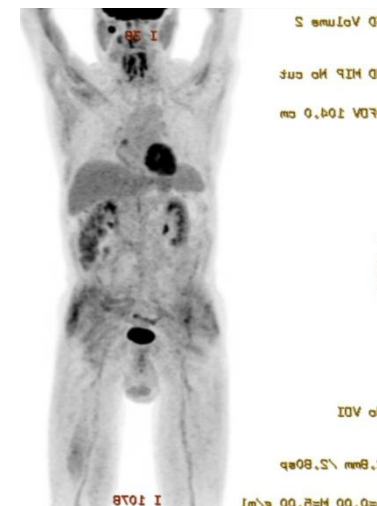
Histologie (a další vyšetření):

Somatektomie C4-6 s resekcí nádorových hmot, fixace dlaha + náhrada těla Ico-Tec

- **Osteolytické ložisko C4-6, histol. myelom, dg. 02/25, k dovyšetření a th. dif. dg. solit. plasmocytom či MM**
- Kostní dřeň: Reprezentativní vzorek hypocelulární kostní dřeně s monoklonální plasmocytózou kappa (asi 10 %), která při splnění k diagnostických kritérií může odpovídat plasmocelulárnímu myelomu.
- Imunofenotypizace - závěr: Ve vzorku kostní dřeně tvoří plazmocyty 1,5 % ze všech jaderných buněk a vykazují aberantní fenotyp (CD19-CD56+CD81-/dimCD117-/dimCD27-/cyKappa+).
- Bílkoviny: Imunofixační ELFO: Metodou IMF PENTA v krvi M-komponenta neprokázána.

PET – CT 3/2025

- Vyšetření PET/CT po podání ^{18}F fluorodeoxyglukózy dne 18.3.2025
- Závěr : St.p. OS C páteře, s pooperačními změnami v okolí. Jinak skelet bez známek postižení při mnohočetném myelomu.
- Závěr: Morfologicky není patrná infiltrace mnohočetným myelomem.



Léčebný plán hematologa a kardiologa 3/2024

- dif. dg. - SMMxMM (resp. MM po operaci SMM), solit. plasmocytom vyloučen.
 - - zcela hraniční indikce k th. , 50/50, budeme všichni přemýšlet
 - Dodatek 7:4.: po úvaze bych začal th. - DRd
 - Dodatek 15.4.: spíše DRd, probereme
-
- V souhrnu oproti 12/2024 mírná regrese hypertrofie LK (z 17mm na 15mm) nejspíše související s korekcí arteriální hypertenze. Nyní bez obstrukce (12/2024 byla obstrukce s P_{gmax} 95mmHg midventrikulárně) a bez indikace k specifické léčbě.
 - Nadále sledování v kardiologické ambulanci doc. Danziga, jak zavedeno.

??

- DRD: daratumumab, lenalidomide and dexamethasone
- Co s tou polymyalgií ?
- Co ten troponin: zvýšená masa LK, hypertenze ?
- Infiltrace srdce???



Děkuji za pozornost!

Zdroj: HC Kometa Brno