



# Kazuistika

Hana Línková, Róbert Petr

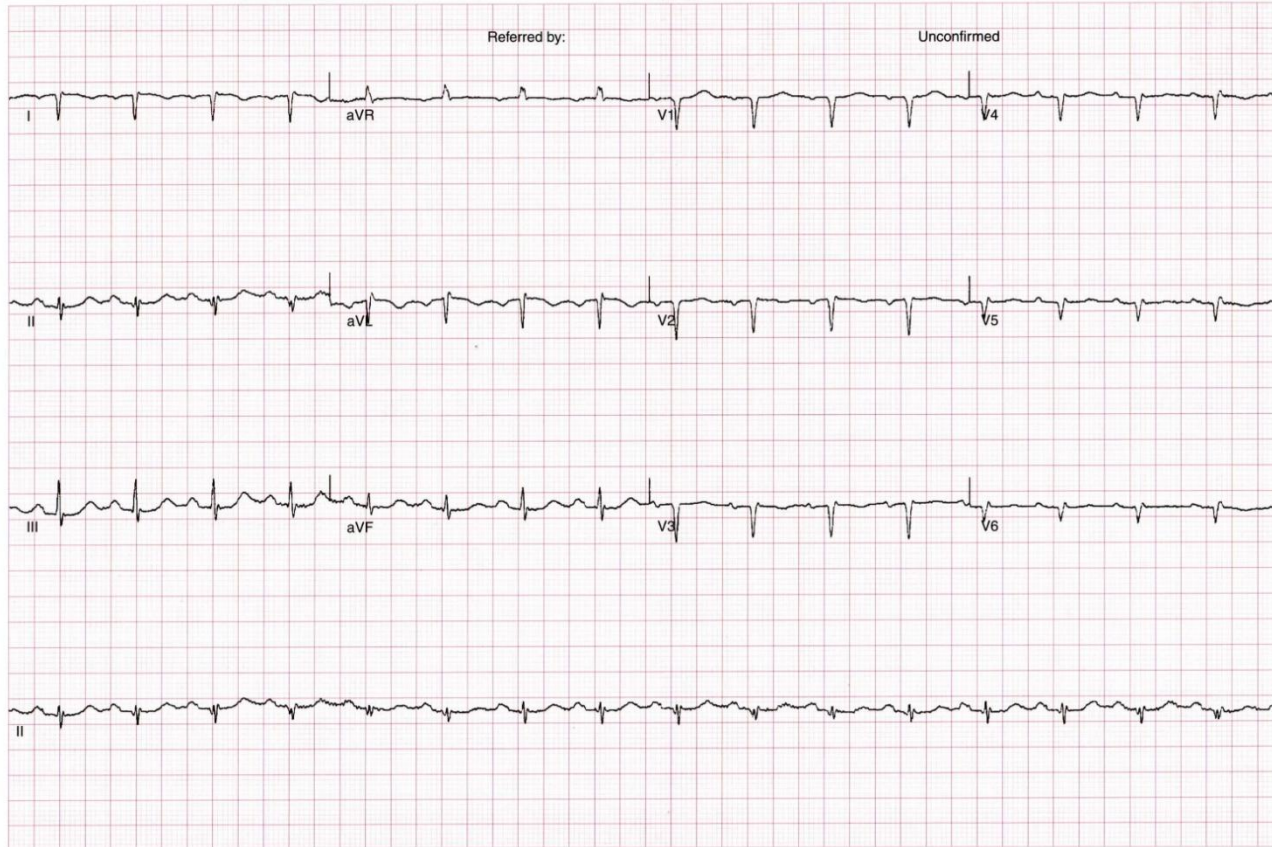
III. Interní-kardiologická klinika

FN Královské Vinohrady a 3.LF UK Praha

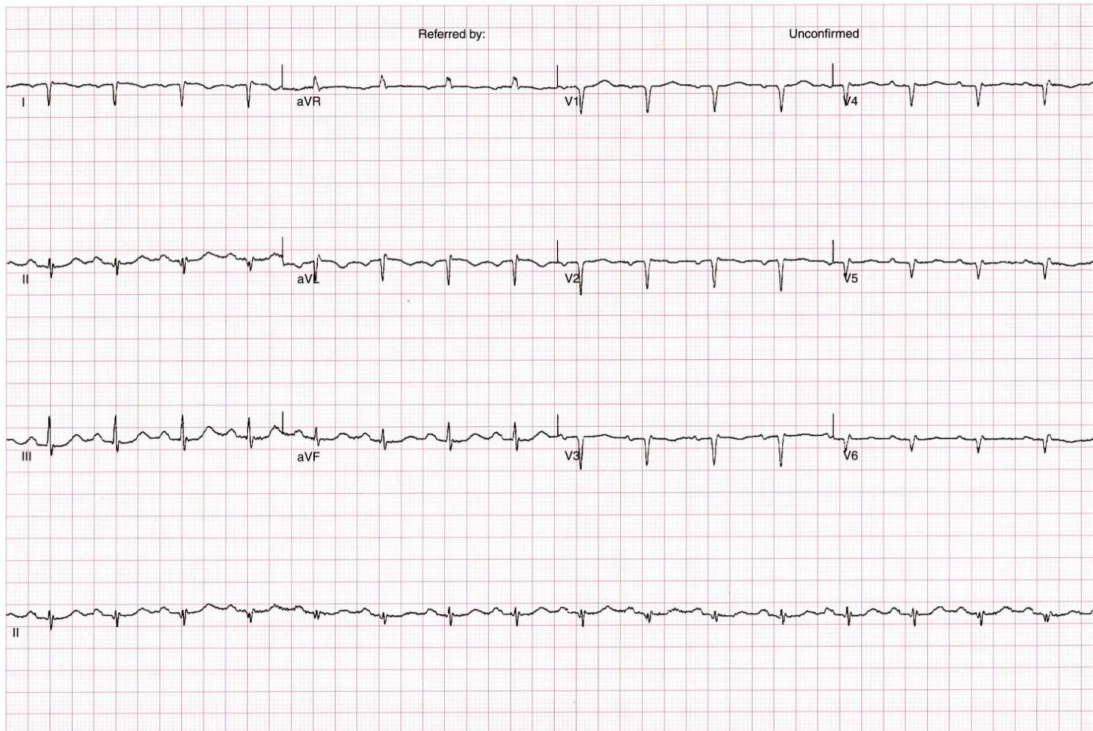
# Anamnéza

- 85-letý pacient odeslán ambulantním kardiologem pro dušnost NYHA III, otoky DKK, nechutenství, únavu a slabost

# EKG

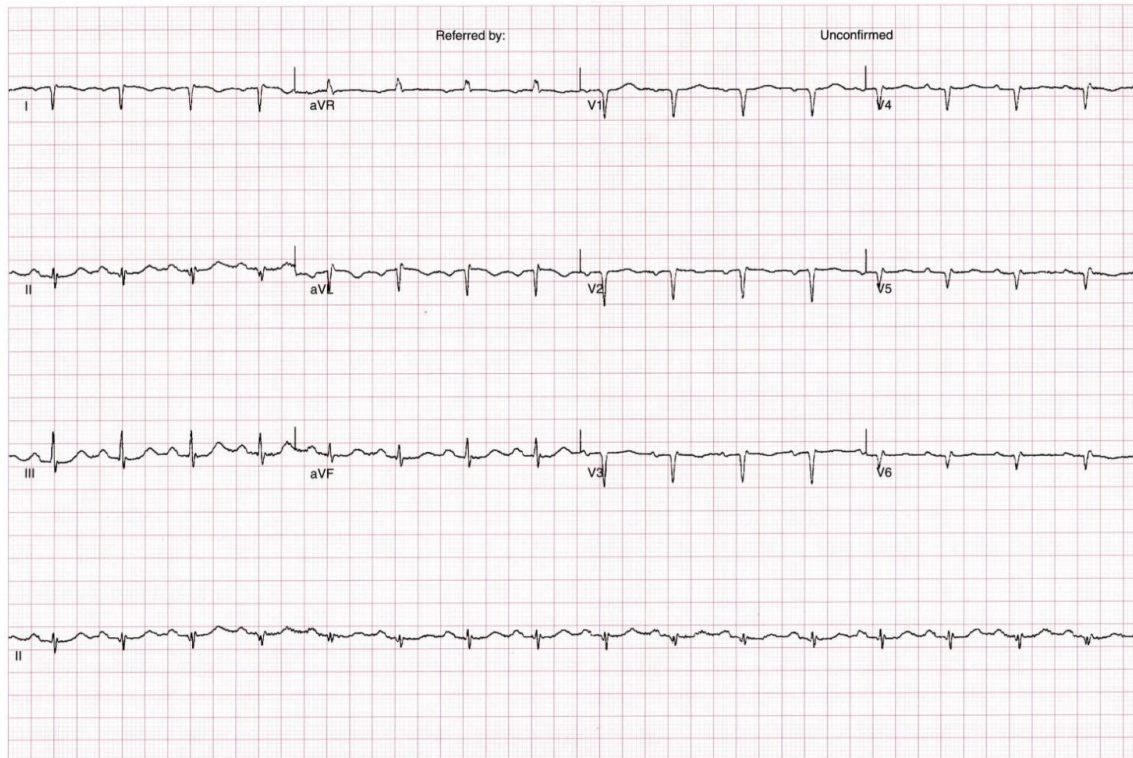


# EKG



- A. Normální nález
- B. St.p. IM přední stěny
- C. Dextrokardie
- D. Přehozené končetinové svody

# EKG



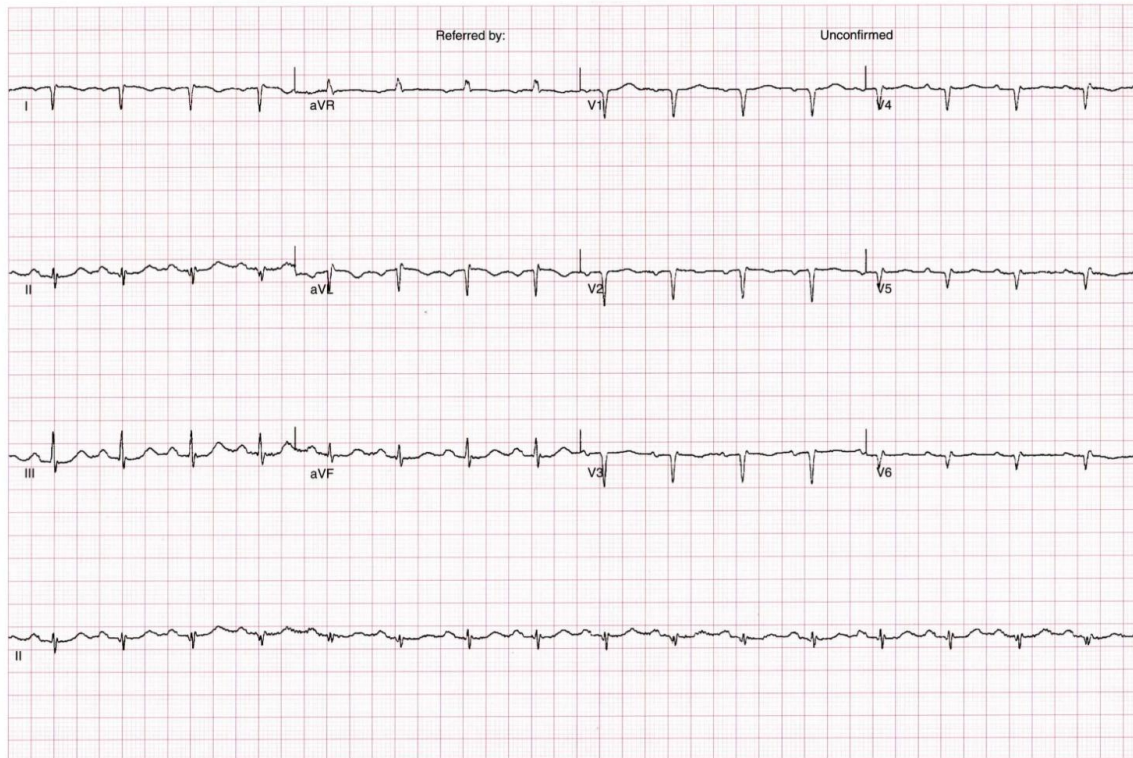
A. Normální nález

B. St.p. IM přední stěny

C. Dextrokardie

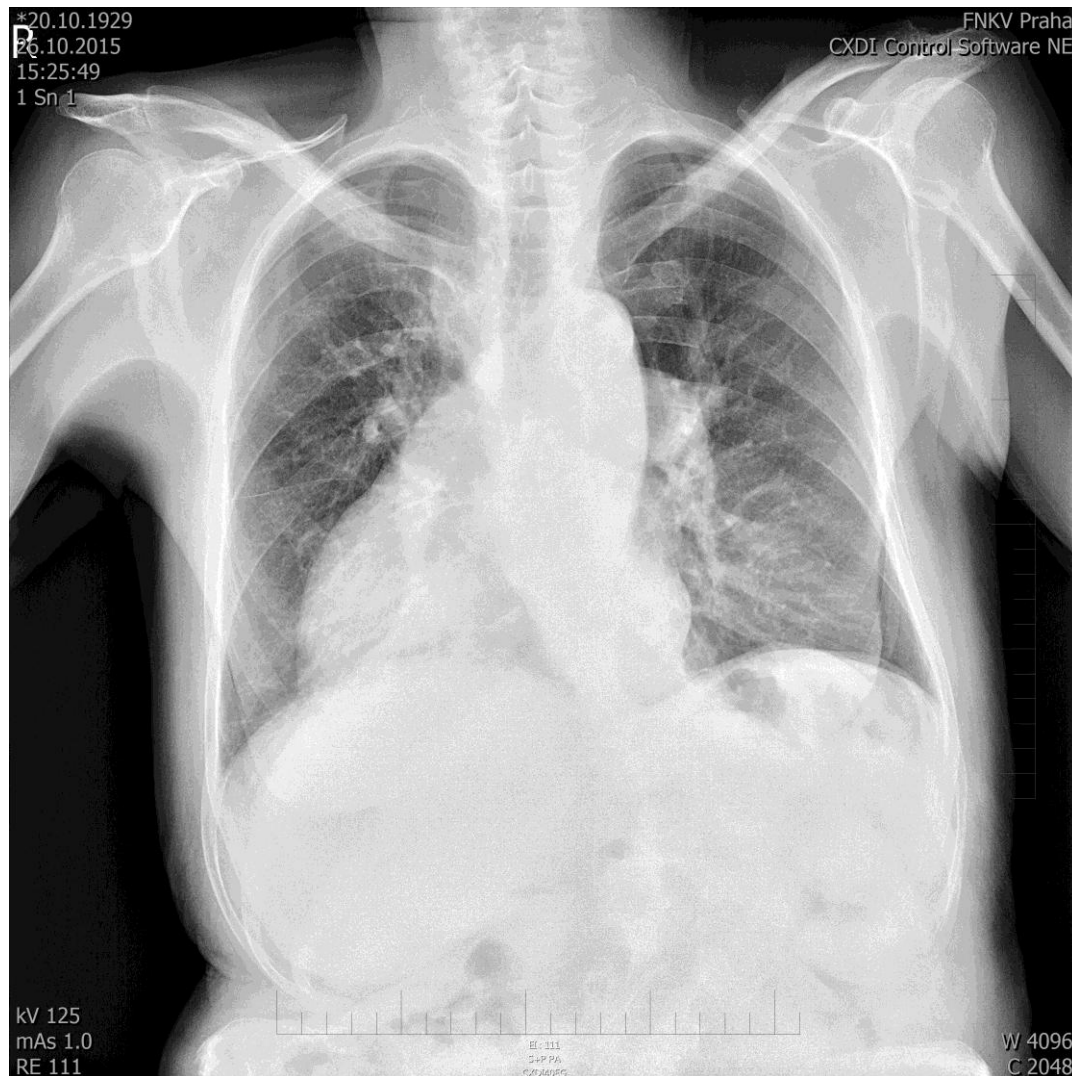
D. Přehozené končetinové svody

# EKG- dextrokardie

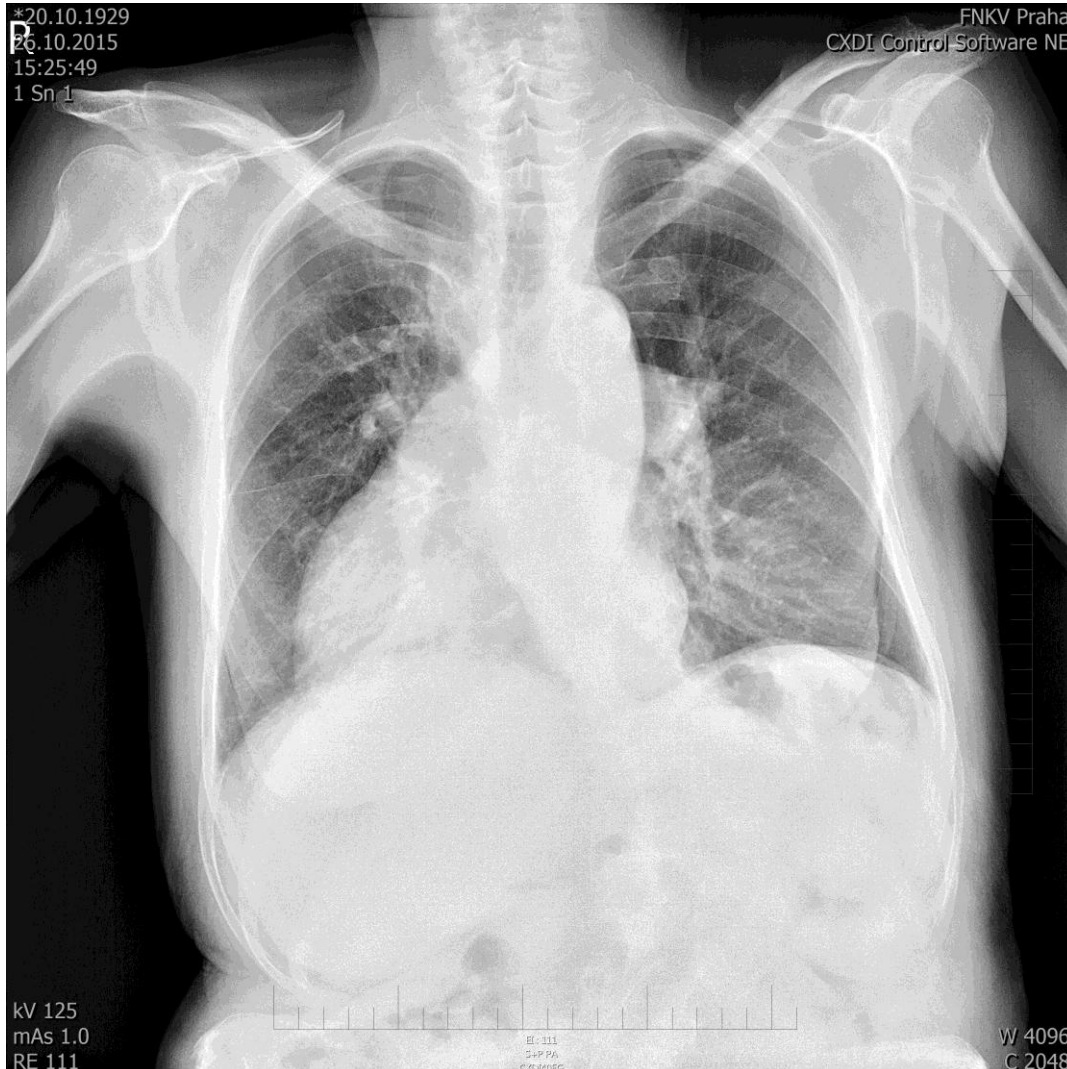


- „zrcadlový“ obraz v končetinových svodech
- ve svodu I negativní P, komplex QRS i vlny T
- prohození aVR a aVL (v aVR vysoké pozitivní kmity, v aVL negativní)
- prohození svodů II a III
- svod aVF beze změn
- v hrudních svodech pokles voltáže kmitu R od svodu V1 až po V6

# RTG plic



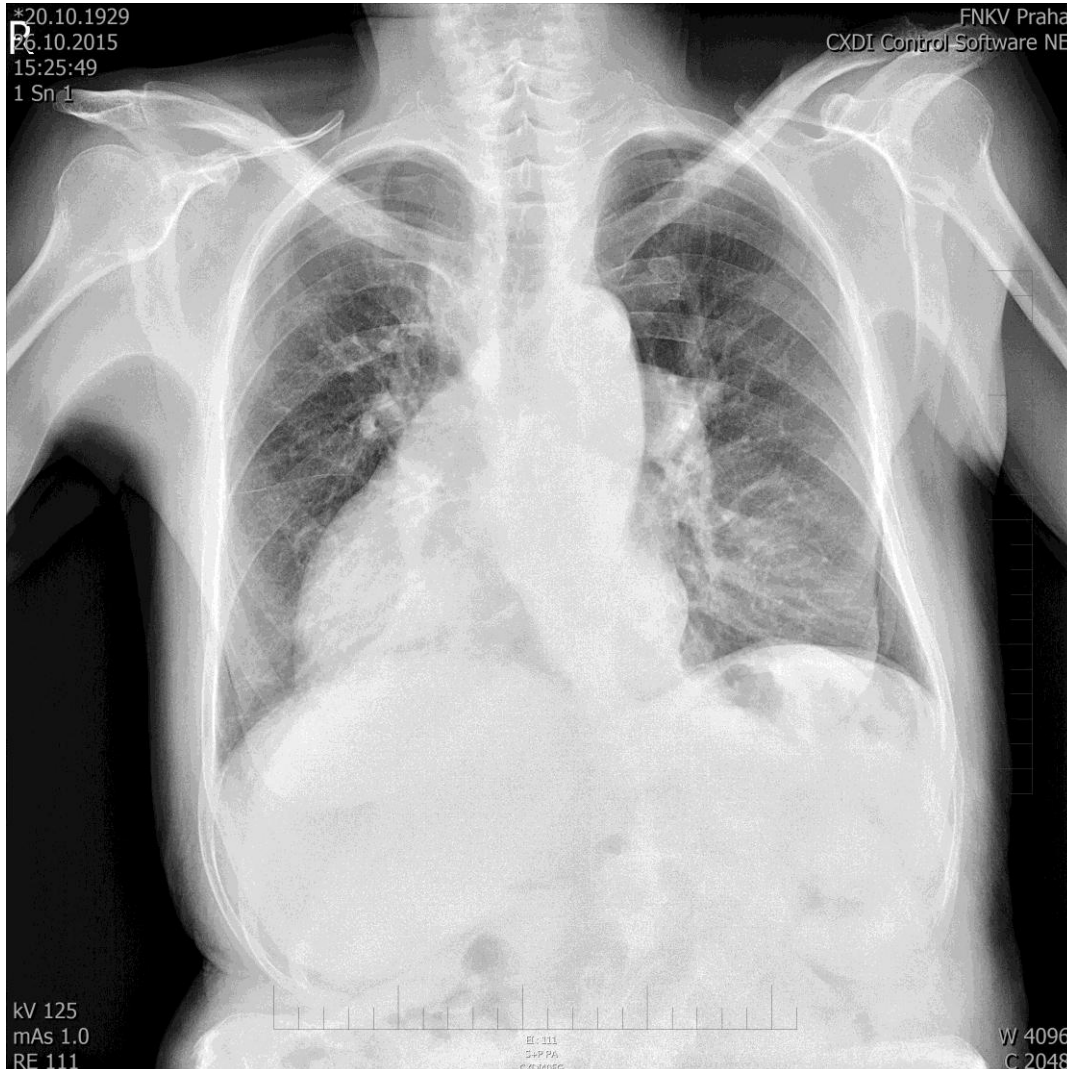
# RTG plic



- A. Dextropozice
- B. Dextrokardie a situs solitus břišních orgánů
- C. Dextrokardie a situs inversus břišních orgánů



# RTG plic



A. Dextropozice

B. Dextrokardie a situs solitus břišních orgánů

C. Dextrokardie a situs inversus břišních orgánů

# Anamnéza

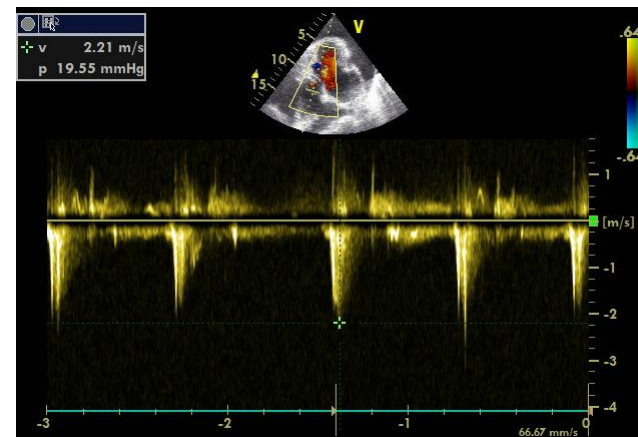
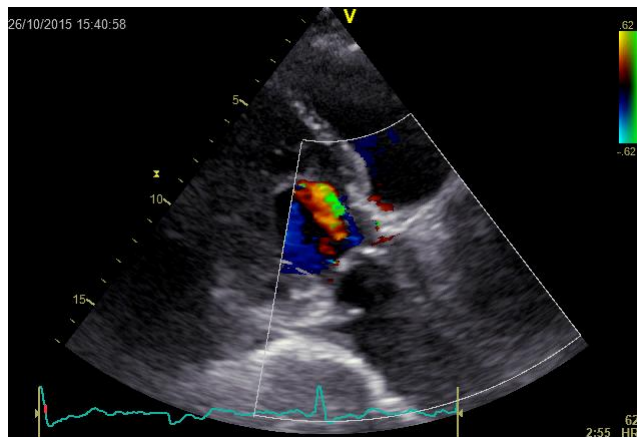
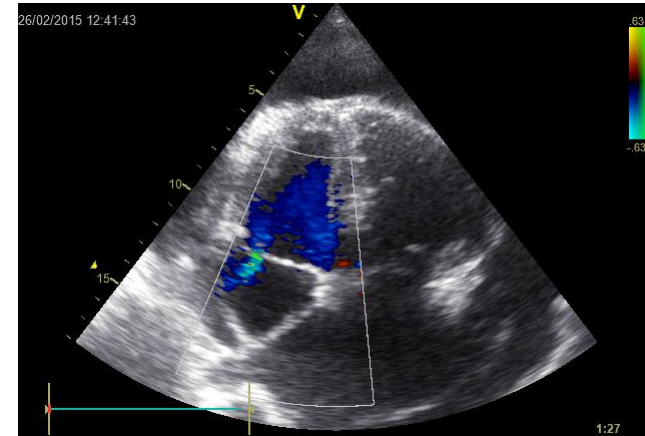
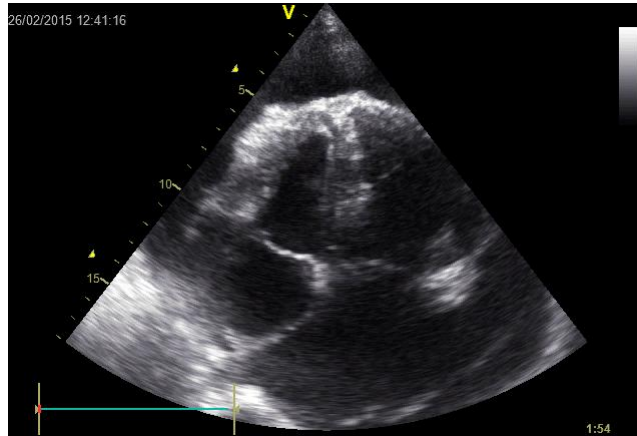
Osobní anamnéza:

- Dextrokardie
- Fibrilace síní na antikoagulační terapii
- Komorová ektopie na terapii amiodaronem
- Nevýznamná pulmonální stenóza

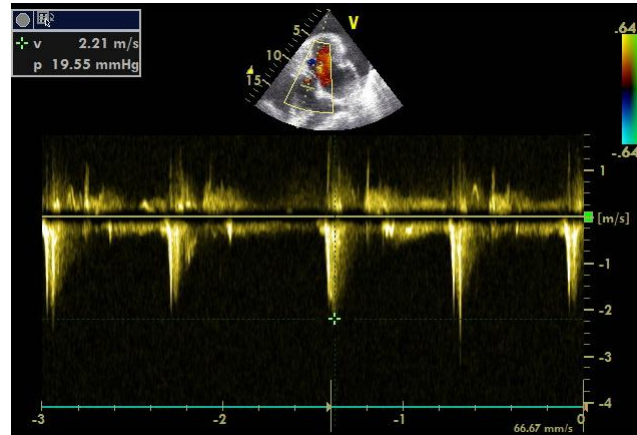
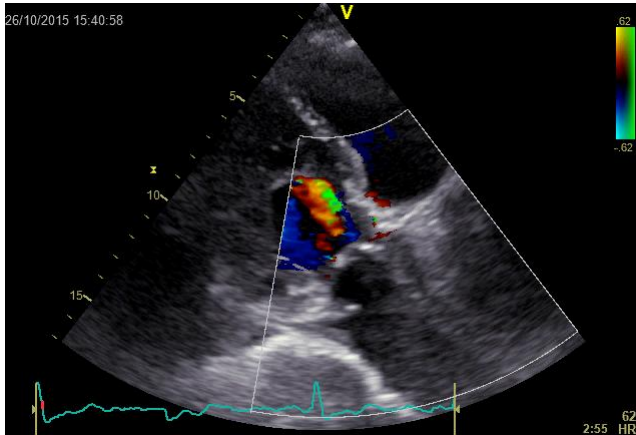
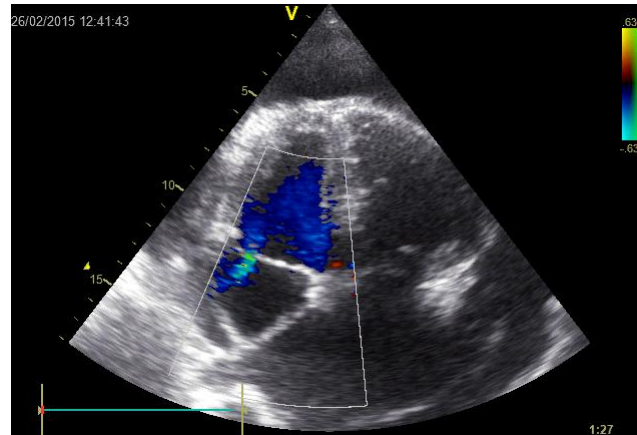
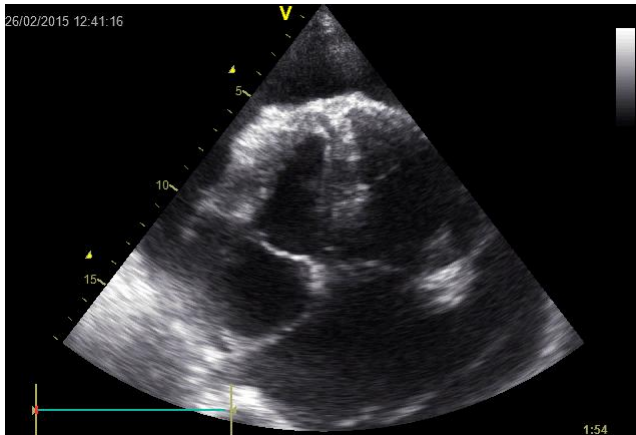
FA: Vasocardin, HCHTZ, Cordarone, Warfarin

Laboratorní vyšetření: při přijetí renální insuficience (kreatinin 220  $\mu\text{mol/l}$ ), elevace BNP 1000  $\text{ng/l}$ , jinak bez pozoruhodností

# Echokardiografie

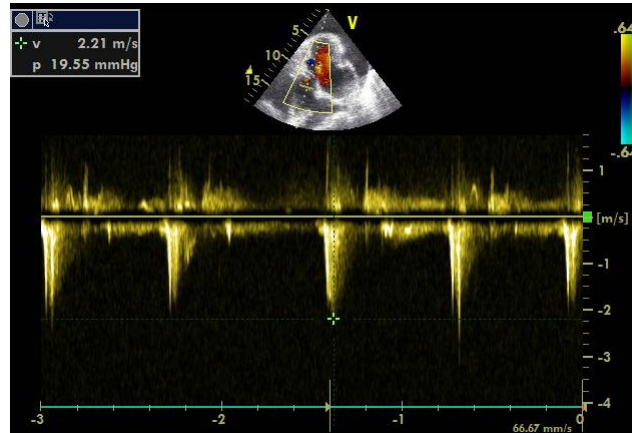
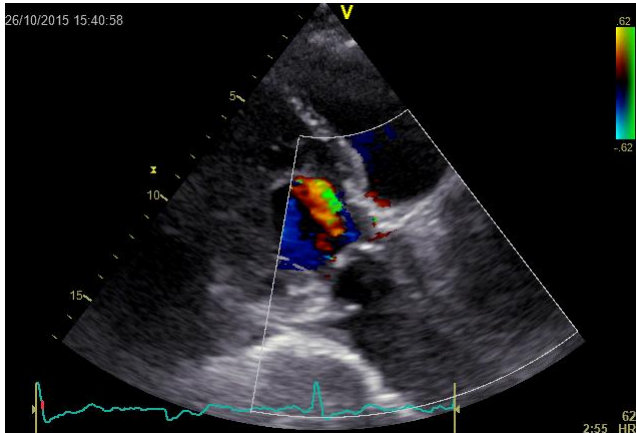
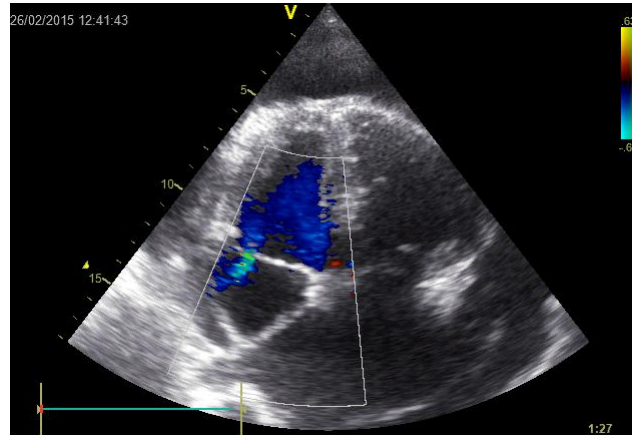
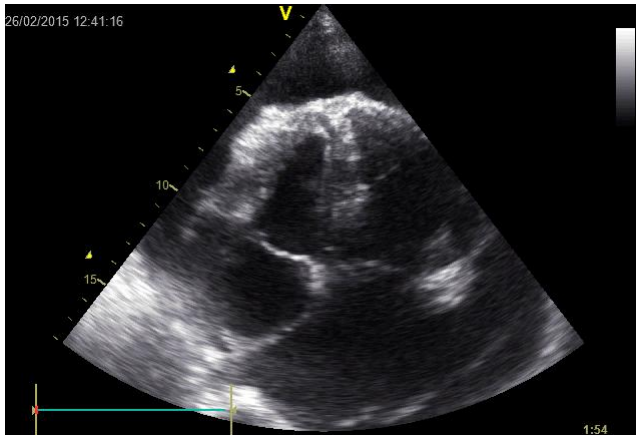


# Echokardiografie



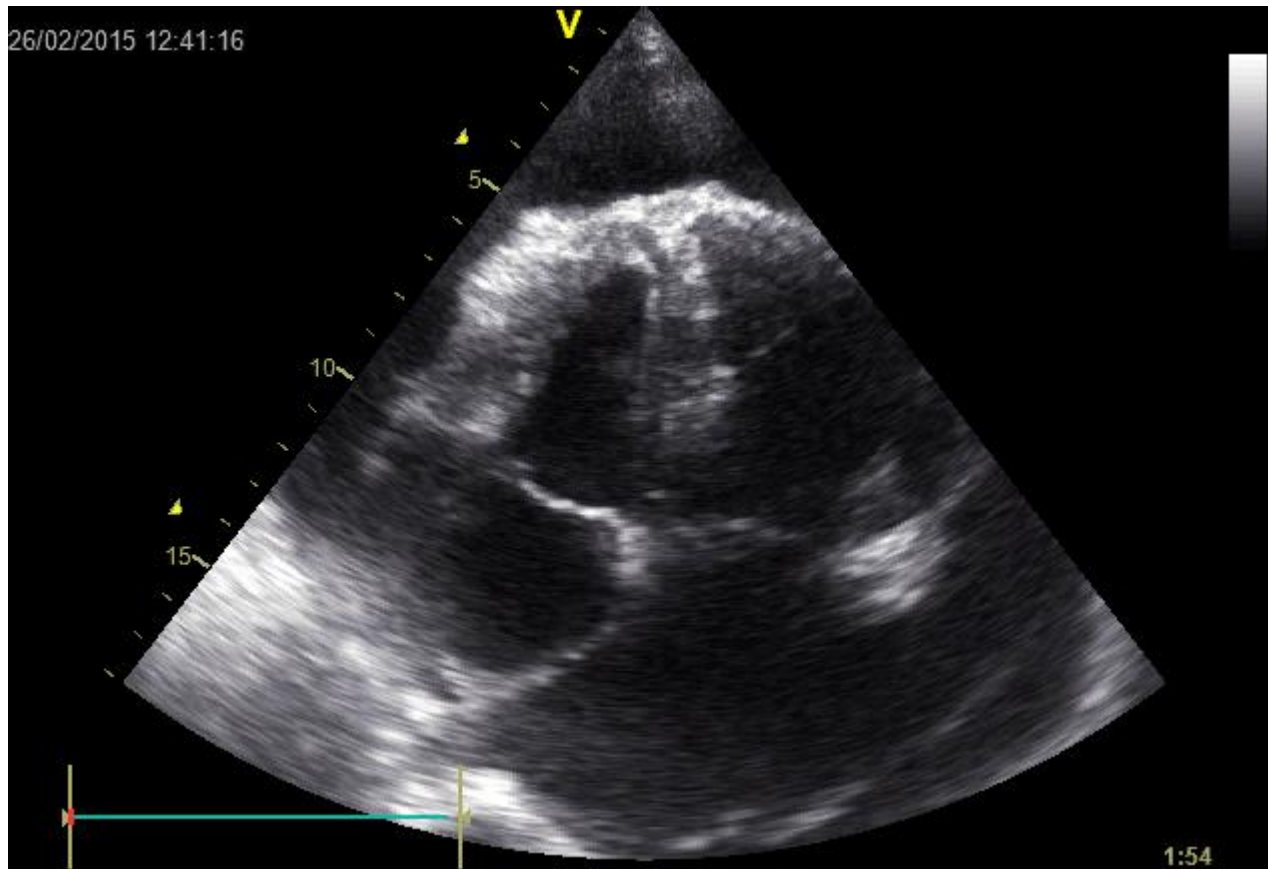
- A. Normální funkce obou komor, perikardiální výpotek
- B. Dysfunkce levé komory, perikardiální výpotek
- C. Vrozená srdeční vada, perikardiální výpotek

# Echokardiografie

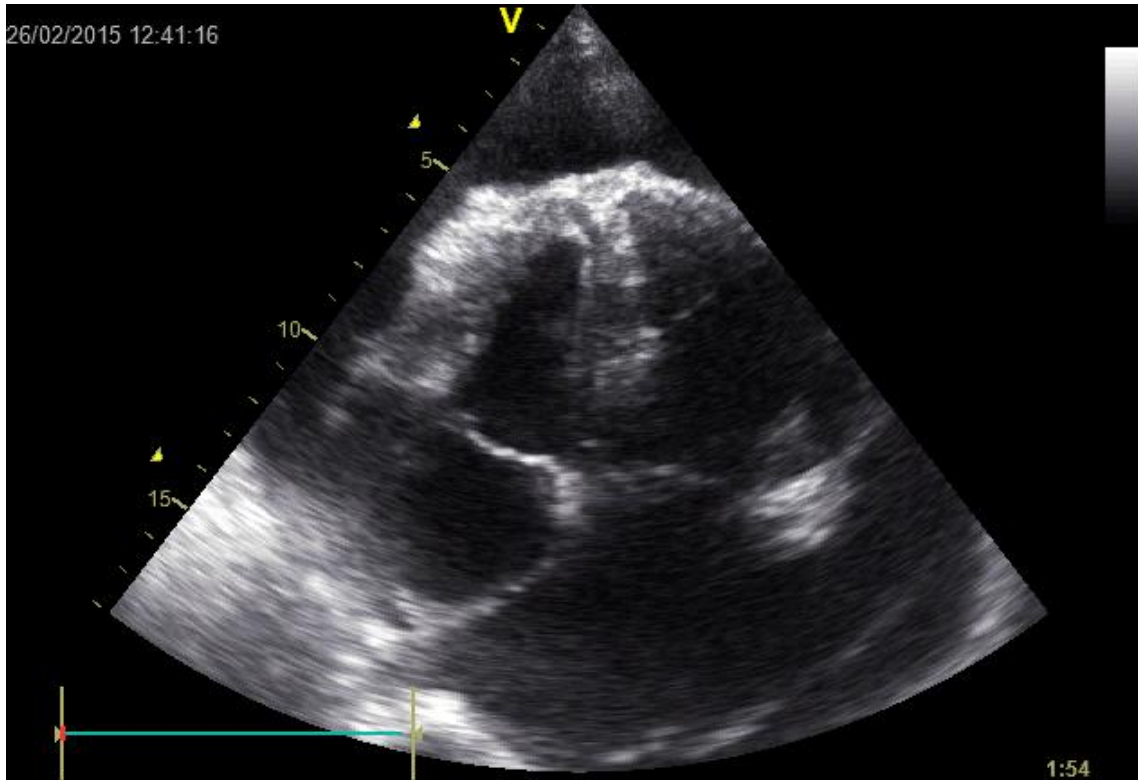


- A. Normální funkce obou komor, perikardiální výpotek
- B. Dysfunkce levé komory, perikardiální výpotek
- C. Vrozená srdeční vada, perikardiální výpotek

# Echo A4C



# Echo A4C



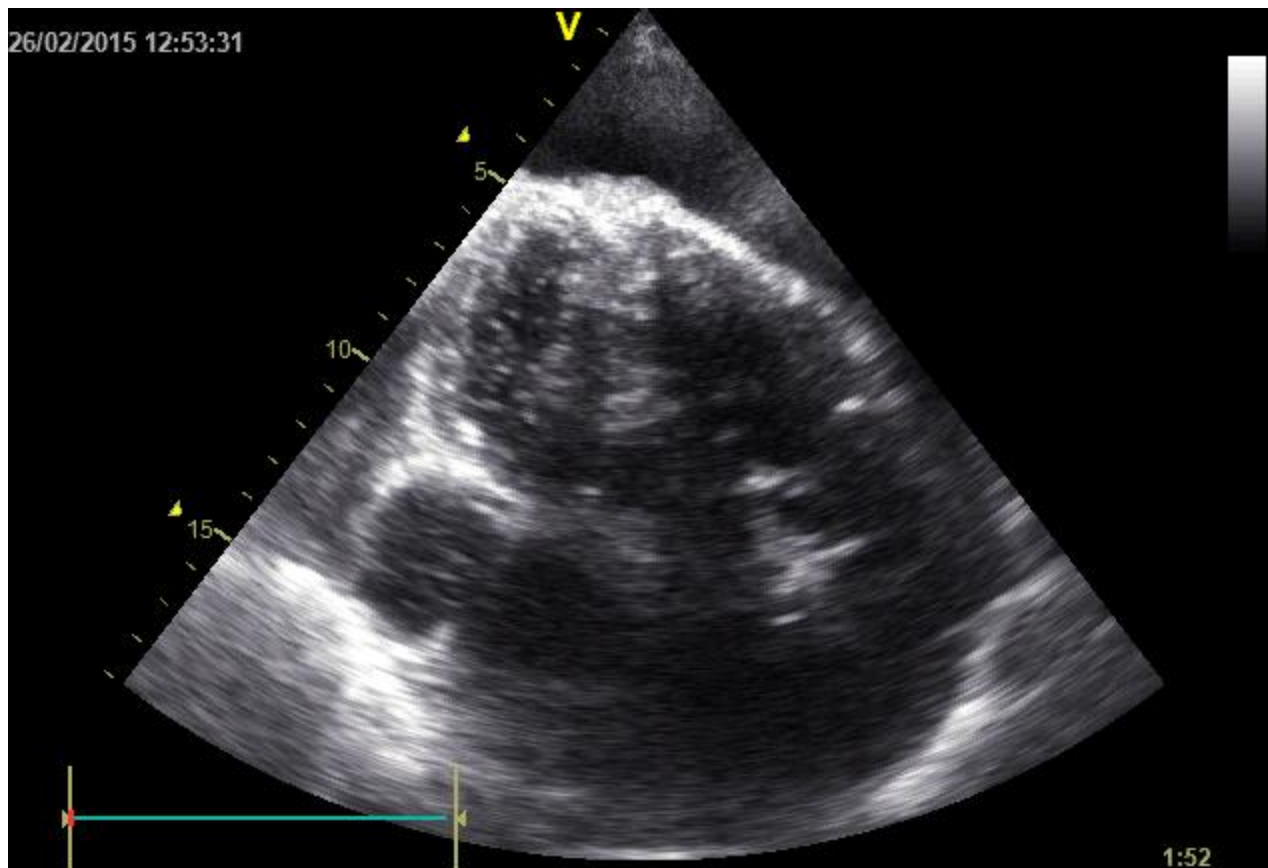
A. Morfologicky levá komora v systémové pozici

B. Ebsteinova anomálie

C. Morfologicky pravá komora v systémové pozici

D. Morfologicky pravá komora v žilní pozici

# Echo A4C + i.v. podání mikrobublin

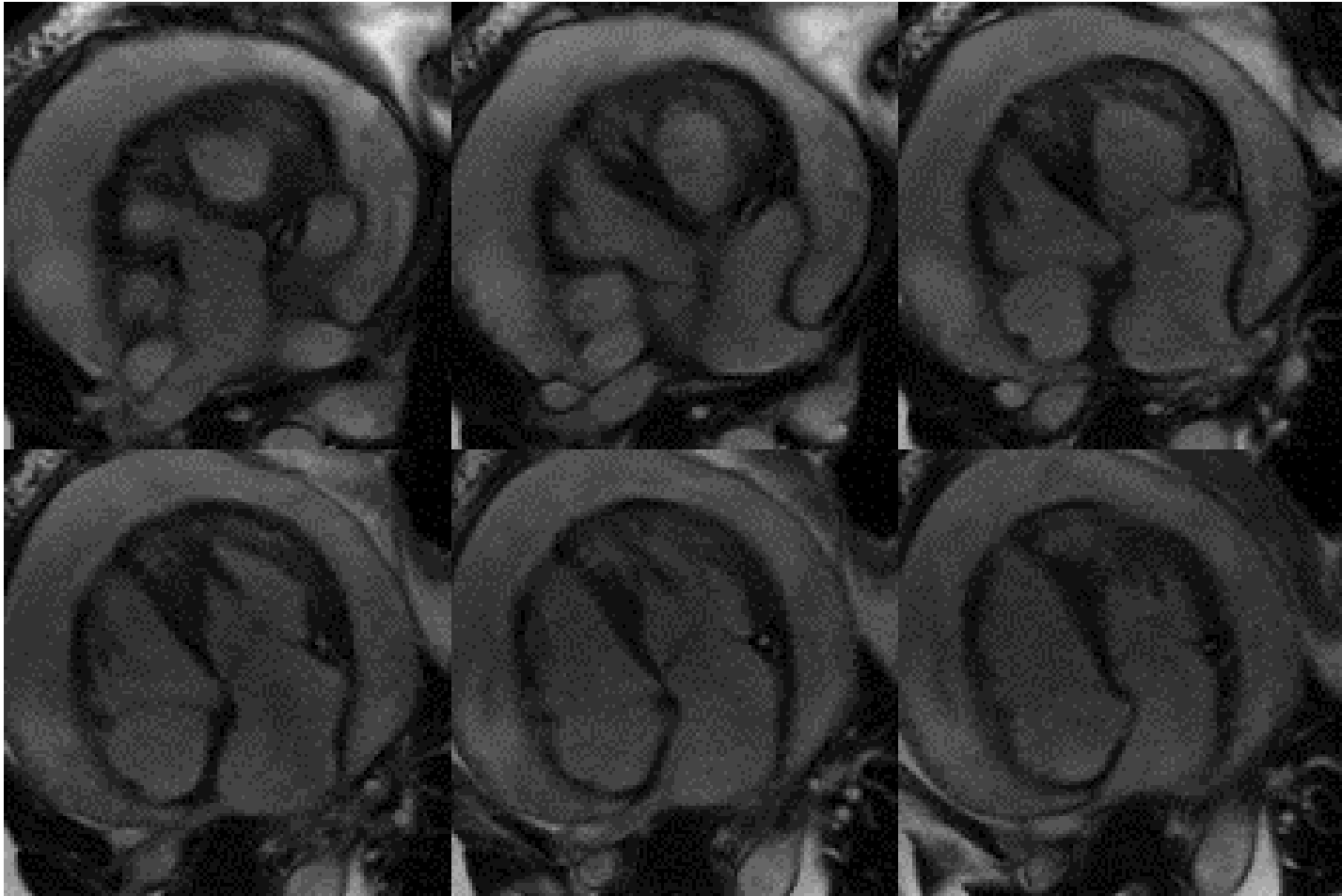




# Echo A4C + i.v. podání mikrobublin

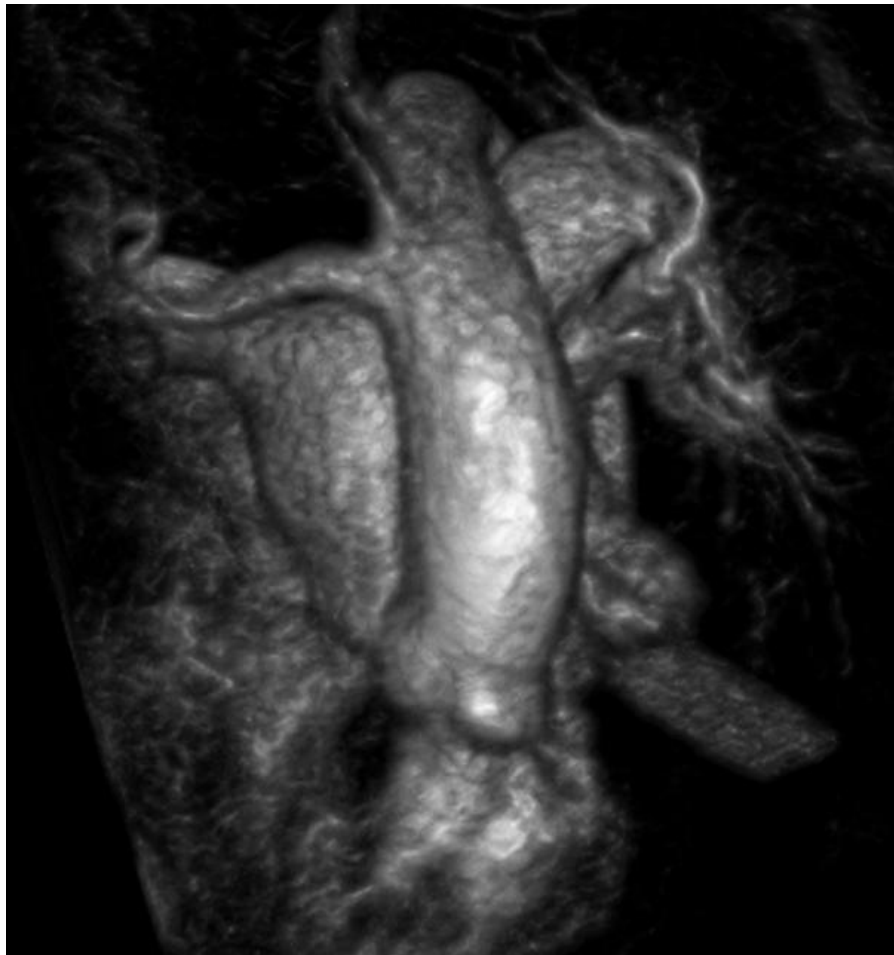
- A. Morfologicky levá komora v systémové pozici
- B. Ebsteinova anomálie
- C. Morfologicky pravá komora v systémové pozici
- D. Morfologicky pravá komora v žilní pozici

# MRI



*MUDr. R.Kočková, IKEM*

# MRI



*MUDr. R.Kočková, IKEM*

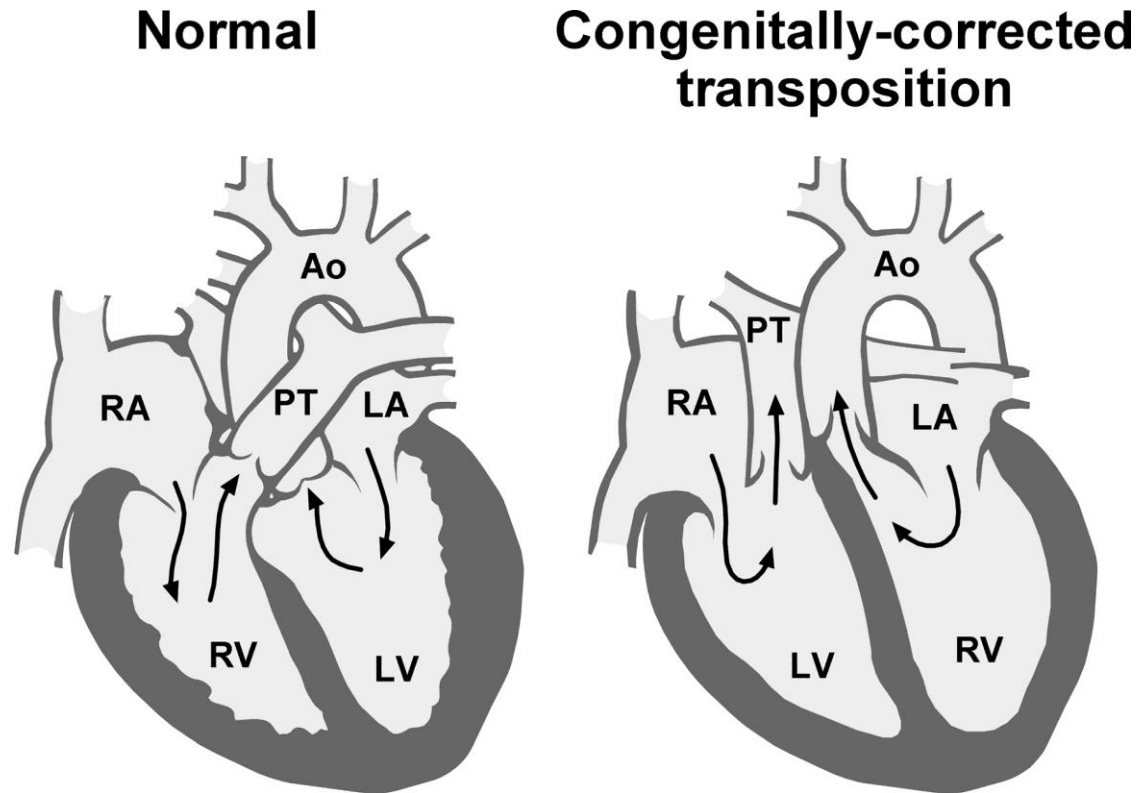
# Diagnóza?

- A. Dextrokardie, echo nález je v důsledku atypického uložení srdce
- B. Korigovaná transpozice velkých cév
- C. Izolovaná inverze komor
- D. Anatomicky korigovaná malpozice velkých tepen

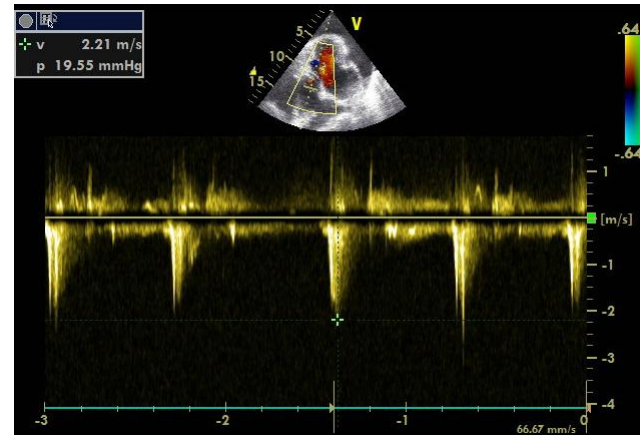
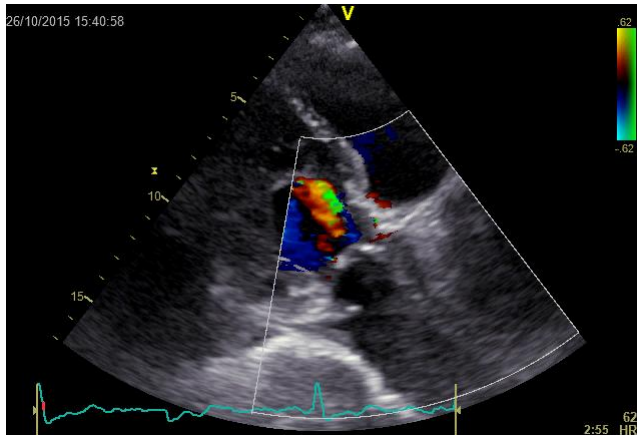
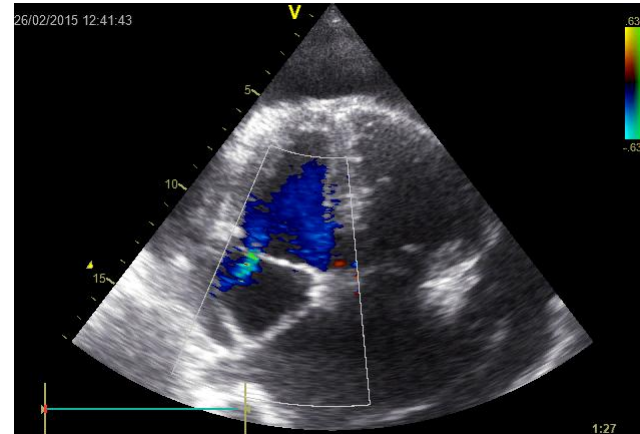
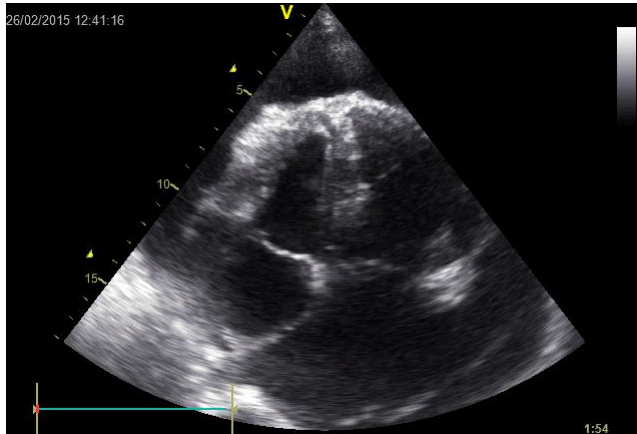
# Diagnóza?

- A. Dextrokardie, echo nález je v důsledku atypického uložení srdce
- B. Korigovaná transpozice velkých cév
- C. Izolovaná inverze komor (*za PS je LK, z ní odstupuje aorta, za LS je PK a odstupuje z ní plicnice, hemodynamicky nekorigovaná TGA*)
- D. Anatomicky korigovaná malpozice velkých tepen (*aorta odstupuje z atypicky umístěné systémové LK s mitrální chlopní, systémová komora je morfologicky levá*)

# Korigovaná transpozice velkých cév



# Echo

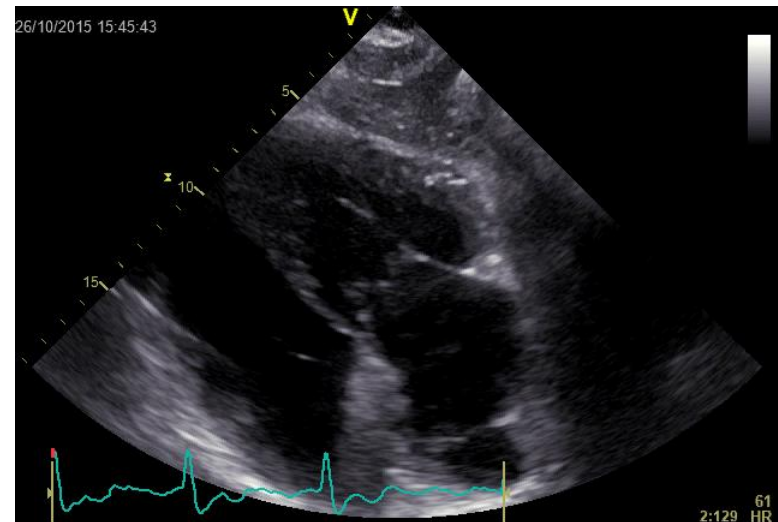
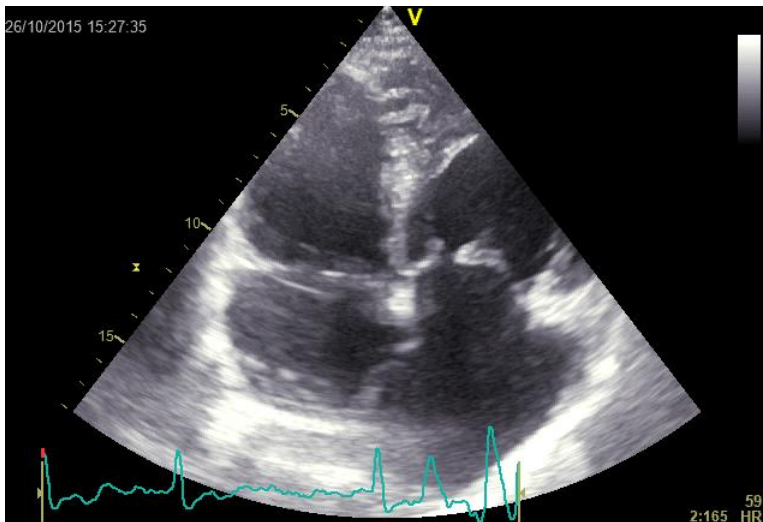


Dextrokardie + CTGA

systemová komora s těžkou dysfunkcí, žilní komora s lehkou dysfunkcí  
Významná aortální regurgitace, středně významná pulmonální  
regurgitace a lehká pulm. stenóza, dilatace plicnice (na 60 mm)

# Klinický průběh

- Provedena punkce perikardiálního výpotku
- Terapie srdečního selhání, diuretická terapie
- Dimise v kompenzovaném stavu
- Poslední kontrola 9/2016 NYHA II





# Vrozeně korigovaná transpozice velkých tepen

- Výskyt <1% z vrozených srdečných vad
- Diagnóza překvapivě v určitých případech může být stanovena až v dospělosti.
- Atrioventrikulární a ventrikuloarteriální diskordance
- Často je spojena s dalšími anomáliemi: 70% VSD, 40% pulmonární stenóza, nejčastěji subvalvulární, 90% anomálie trikuspidální chlopně, Ebsteinova anomálie (v tomto případě v systémové pozici)
- Anomálie AV převodu
- Dextrokardie a abdominální situs solitus
- Typicky v 5. deceniu selhání systémové komory a regurgitace systémové AV chlopně
- Raritně pacienti přežívají do 7.-8. decenia

Děkuji za pozornost