

Kazuistika 5

Jan Duršpek
Kardiologická klinika, FN Plzeň

České kardiologické dny, Praha 2019



Anamnéza

Žena * 1946, v r. 2016 70 let

- SD, předtím pracovala u pošty a v lázeňství
- kouřila od 16 do 25 let cca 5 cigaret denně, od té doby nekouří.
- 20 let bronchiální astma
- 17 let arteriální hypertenze (3 kombinace antihypertenziv)
- 17 let dyslipidémie

- V letech 2000-2006 opakovaně vyšetřována pro „typické“ námahové bolesti na hrudi
 - echokardiografické vyšetření opakovaně s normálním nálezem.
 - scinti myokardu r. 2000, 2001 a 2006 s normálním nebo nesignifikantním nálezem
 - koronarografie r. 2004 okrajové nerovnosti ve středním úseku RIA.

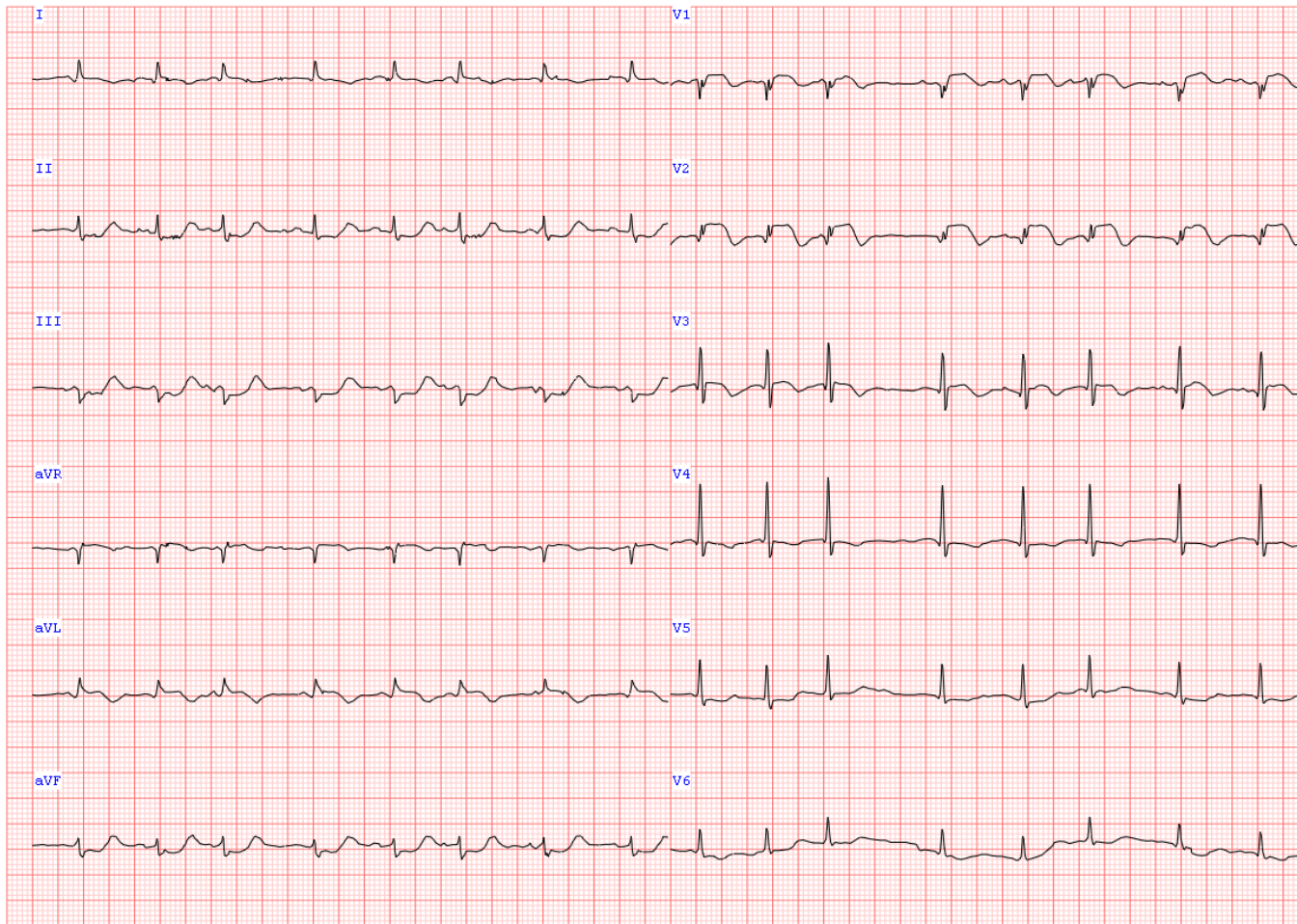
- r. 2010 náhle vzniklá hluchota na pravé ucho a vertigo, diagnostikován **periferní vestibulární syndrom**, od té doby opakovaně záchvaty vertia, CT mozku opakovaně s normálním nálezem.

- r. 2012 provzáchyt fibrilace síní, resinzace rytmonormem, nadále bez antikoagulační léčby.

- r. 2016 pro těžkou koxartrozu plánovaná TEP pravého kyčle.



1.9. 2016 - 4 denní anamnéza dušnosti a tlakových bolestí za sternem při malé námaze (např. chůze po rovině), intenzita potíží stejná, klidové potíže neměla.



STE 2mm ve V1, 2
STE 1 mm ve V3, I, aVL
Kontralaterální STD
Nízká voltáž

TK 116/84mmHg TF 110/min, SpO2 93% na 2l O2/min
Dýchání vlevo bazálně oslabené.
DKK bez otoku.

I. Následující postup:

A) Urgentní SKG

B) Počkat na výsledek laboratoře, provést echo



I. Následující postup:

A) Urgentní SKG

B) Počkat na výsledek laboratoře, provést echo



I. Následující postup:

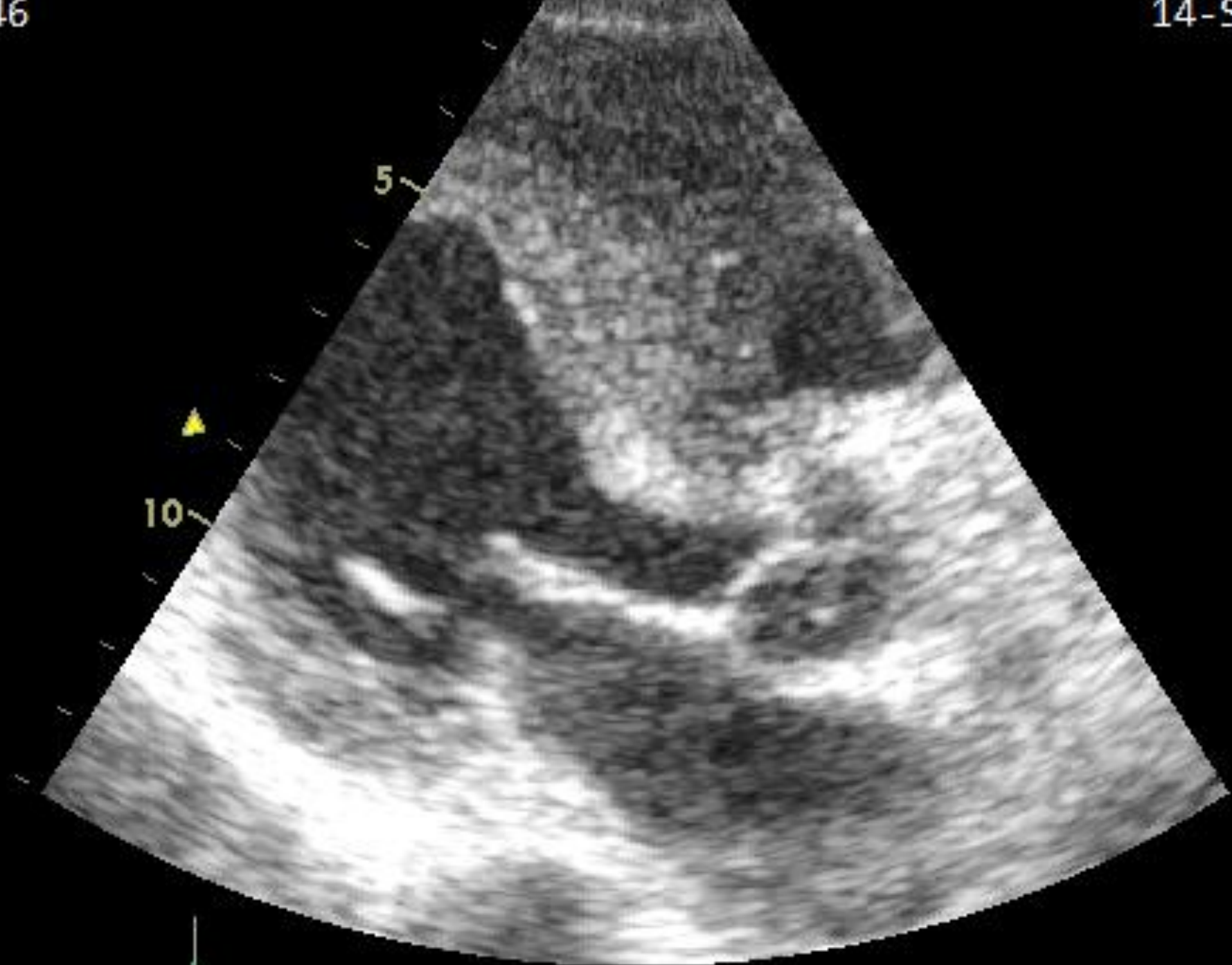
A) Urgentní SKG

B) Počkat na výsledek laboratoře, provést echo



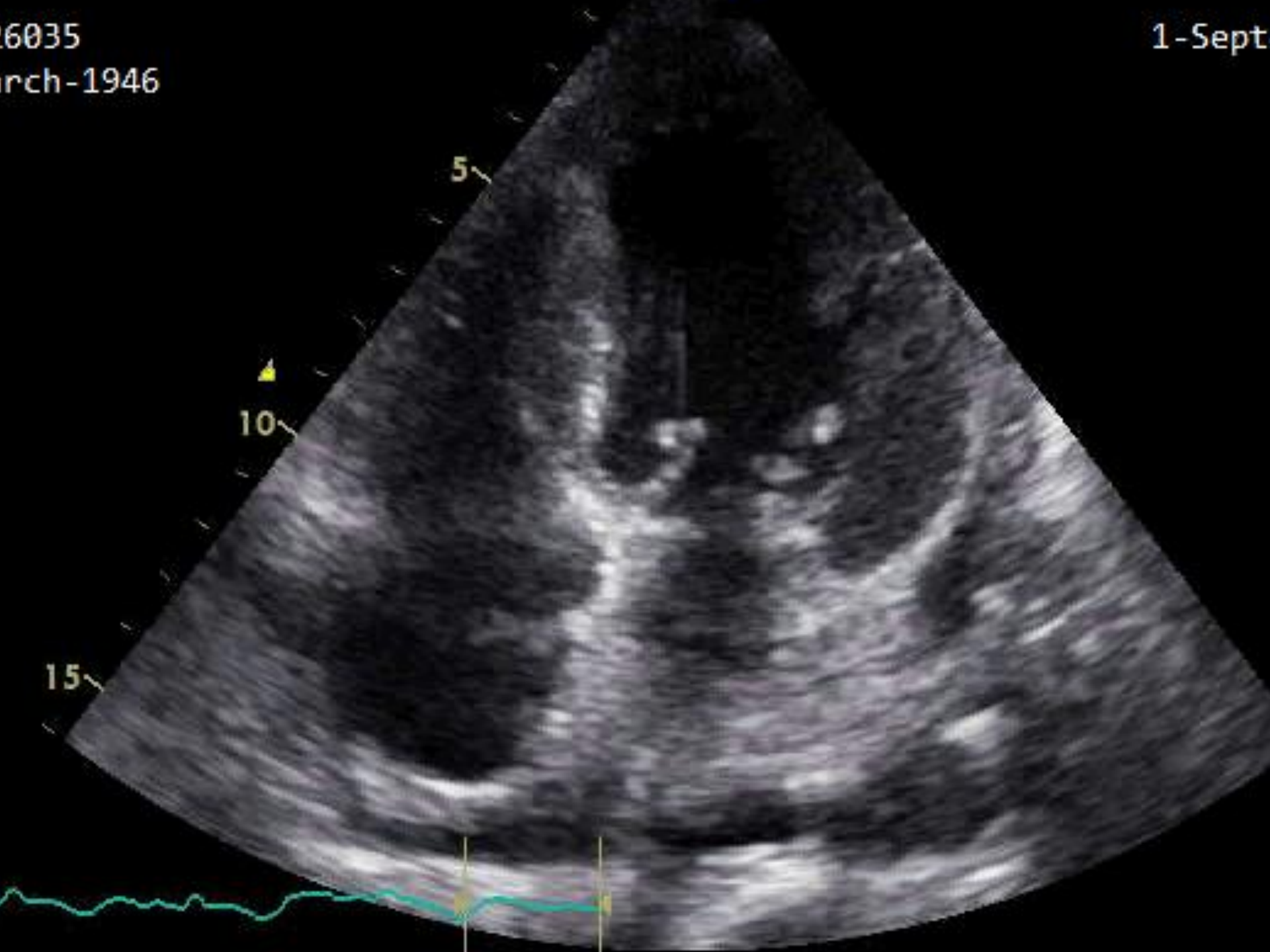
-1946

14-50



6035
rch-1946

1-Sept



B26035
March-1946

1-5



5

10

5

Laboratoř, RTG plic

hsTroponin Tn T	9889 ng/l
Myoglobin	37,5 ug/l
CK	2,4 ukat/l

NT pro BNP	8985 ng/l
------------	-----------

CRP	44....37 mg/l
-----	---------------

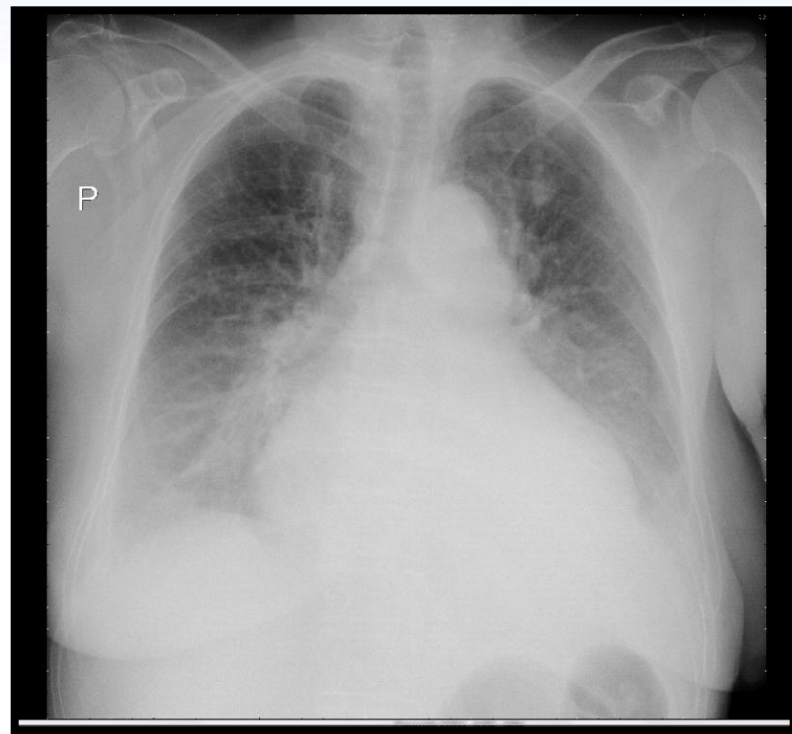
Renální funkce	v normě
----------------	---------

Jaterní funkce	v normě
----------------	---------

Glykémie	v normě
----------	---------

Hormony štítné žlázy	v normě
----------------------	---------

ELFO bílkovin	v normě
---------------	---------



SKG

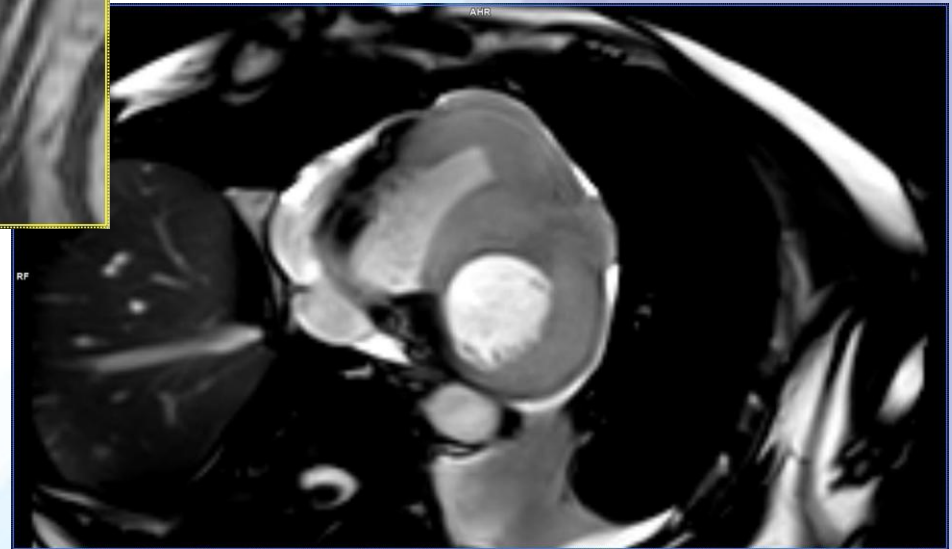


Další postup?





MR srdce



II. Následující postup

- A) Genetické vyšetření - nejspíše se jedná o hypertrofickou KMP s pokročilou fibrozou myokardu.
- B) Fosfátový scan (DPD, HDP) - nejspíše se jedná o TTR amyloidozu.
- C) CT AG hrudníku - nejasný nález na RIA, zobrazení, perikardu, struktur mediastina.
- D) Endomyokardiální biopsii.
- E) PET MR /PET CT k vyloučení sarkoidozy nebo jiné etiologie.
- F) Jiné vyšetření



II. Následující postup

- A) Genetické vyšetření - nejspíše se jedná o hypertrofickou KMP s pokročilou fibrozou myokardu.
- B) Fosfátový scan (DPD, HDP) - nejspíše se jedná o TTR amyloidozu.
- C) CT AG hrudníku - nejasný nález na RIA, zobrazení, perikardu, struktur mediastina.
- D) Endomyokardiální biopsii.
- E) PET MR /PET CT k vyloučení sarkoidozy nebo jiné etiologie.
- F) Jiné vyšetření

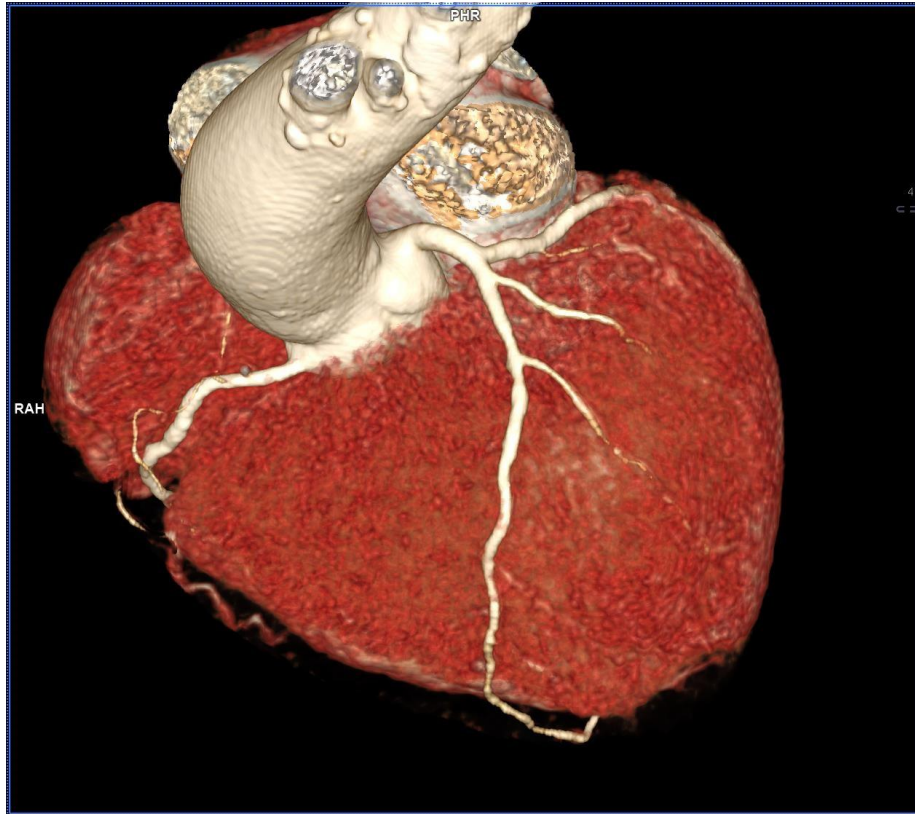


II. Následující postup

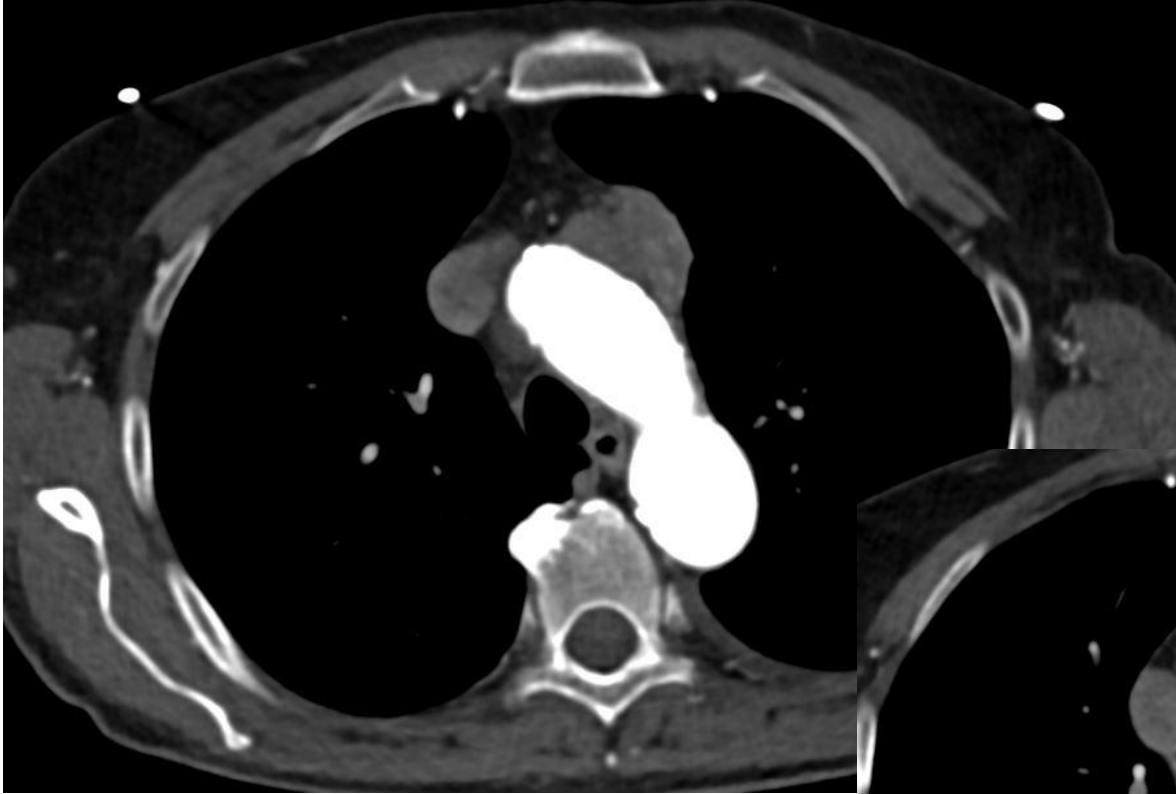
- A) Genetické vyšetření - nejspíše se jedná o hypertrofickou KMP s pokročilou fibrozou myokardu.
- B) Fosfátový scan (DPD, HDP) - nejspíše se jedná o TTR amyloidozu.
- C) CT AG hrudníku - nejasný nález na RIA, zobrazení, perikardu, struktur mediastina.
- D) Endomyokardiální biopsii.
- E) PET MR /PET CT k vyloučení sarkoidozy nebo jiné etiologie.
- F) Jiné vyšetření



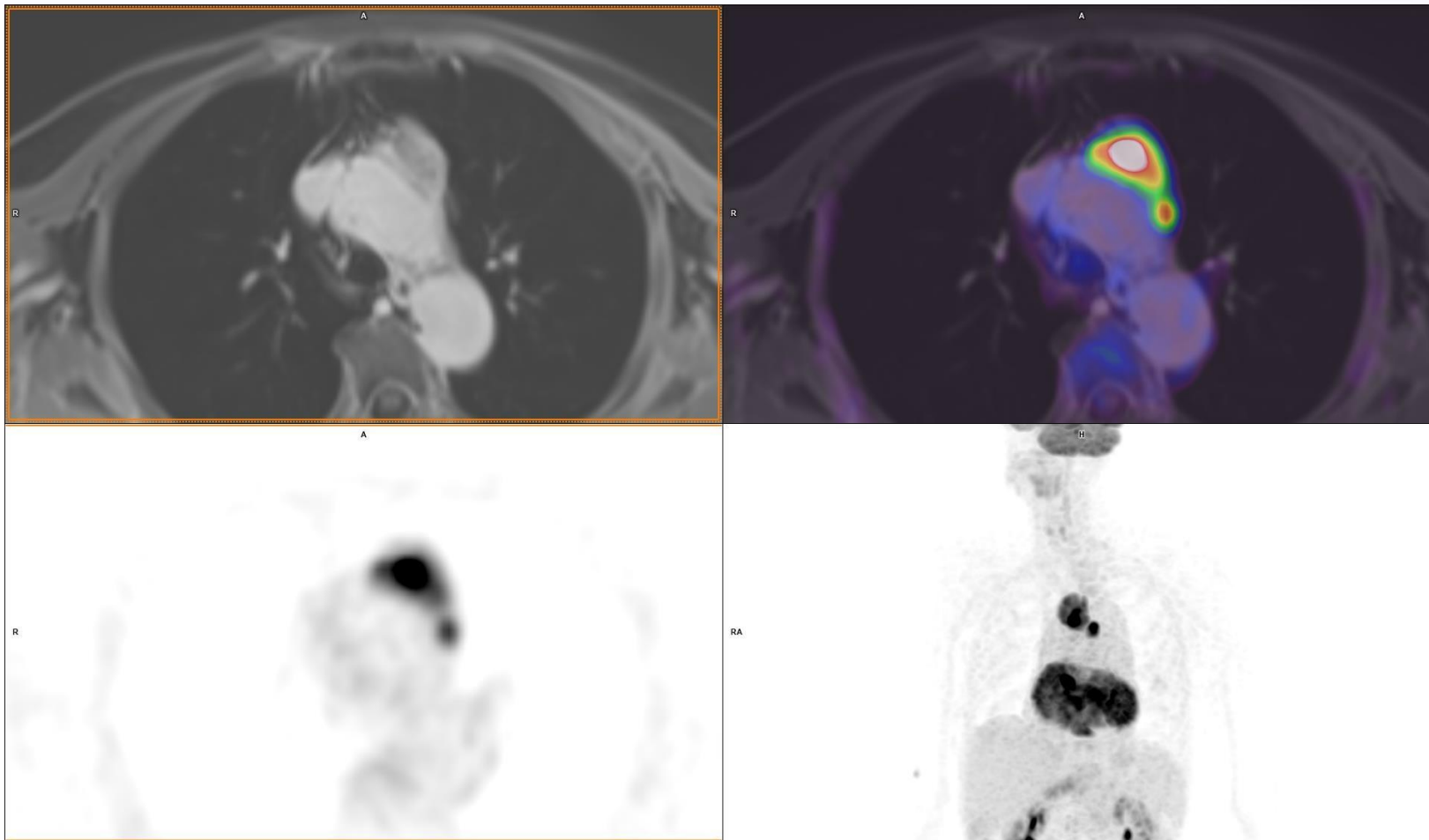
CT AG mediastina



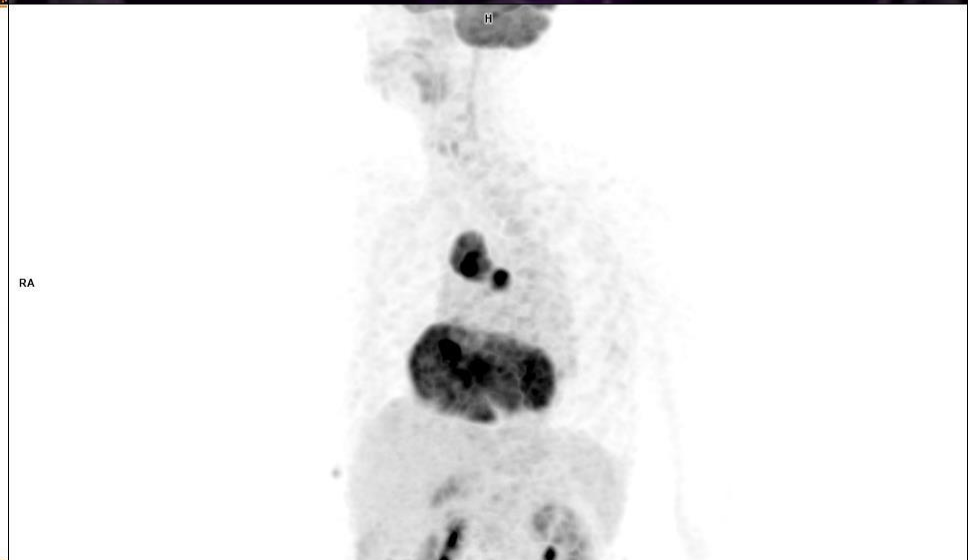
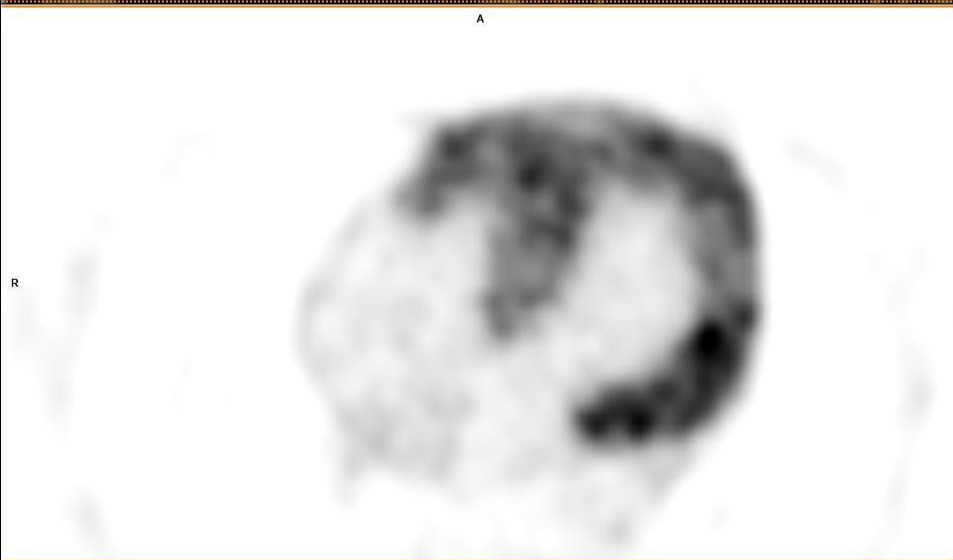
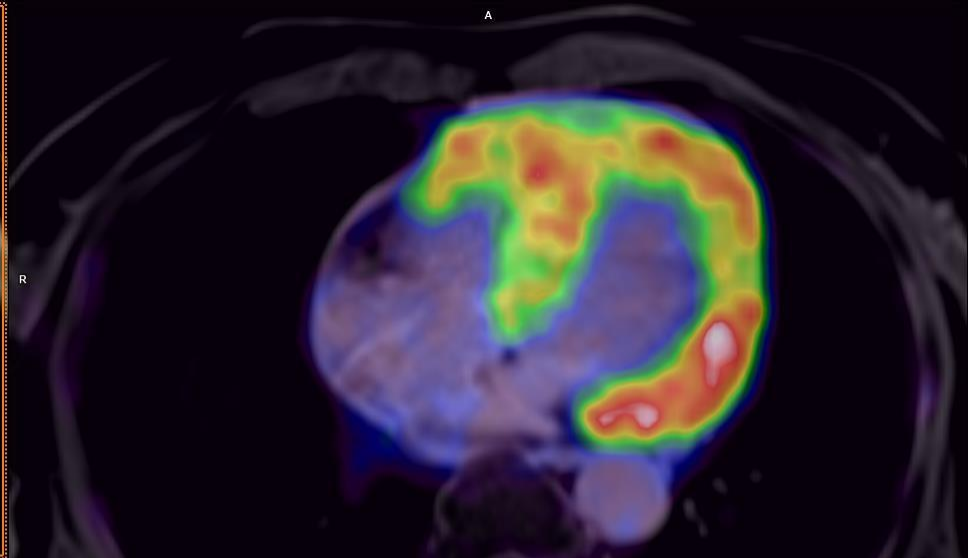
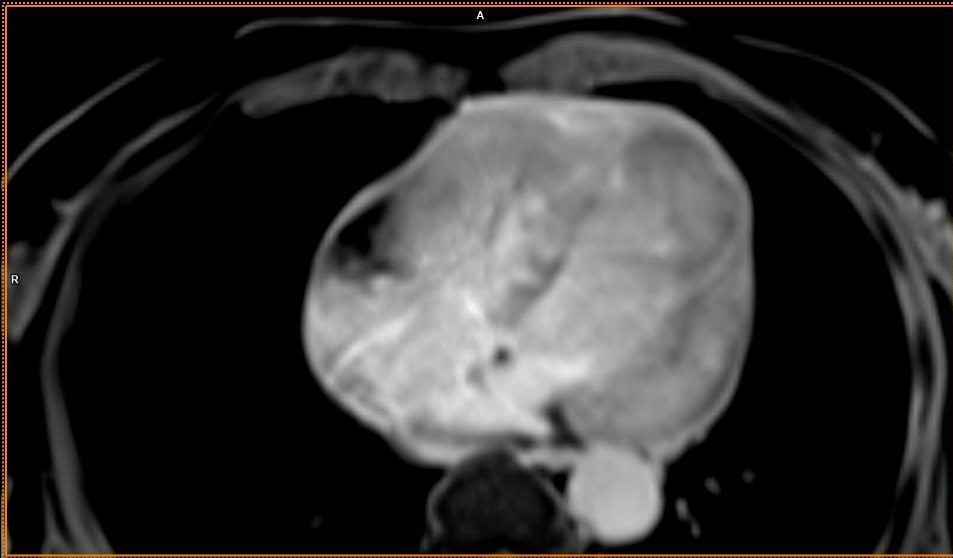
CT AG koronárních tepen, mediastina



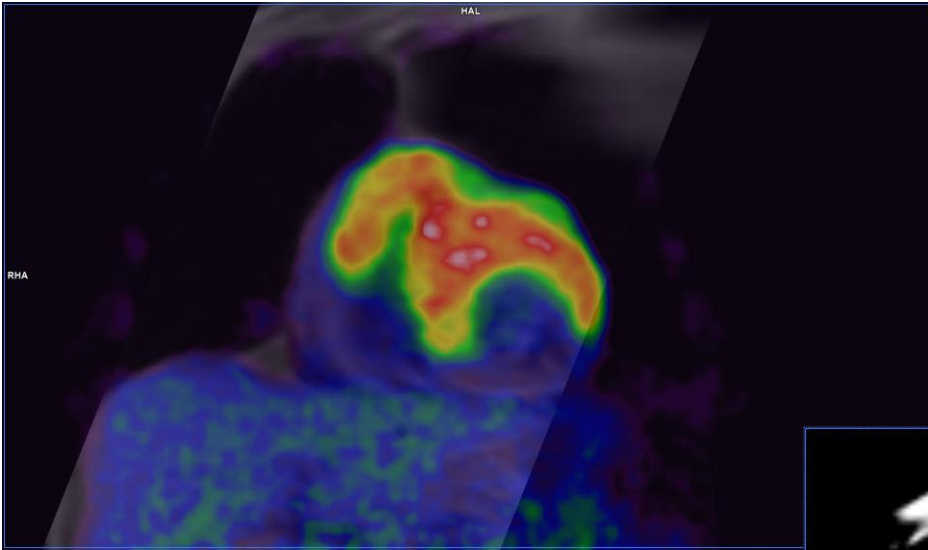
PET MR



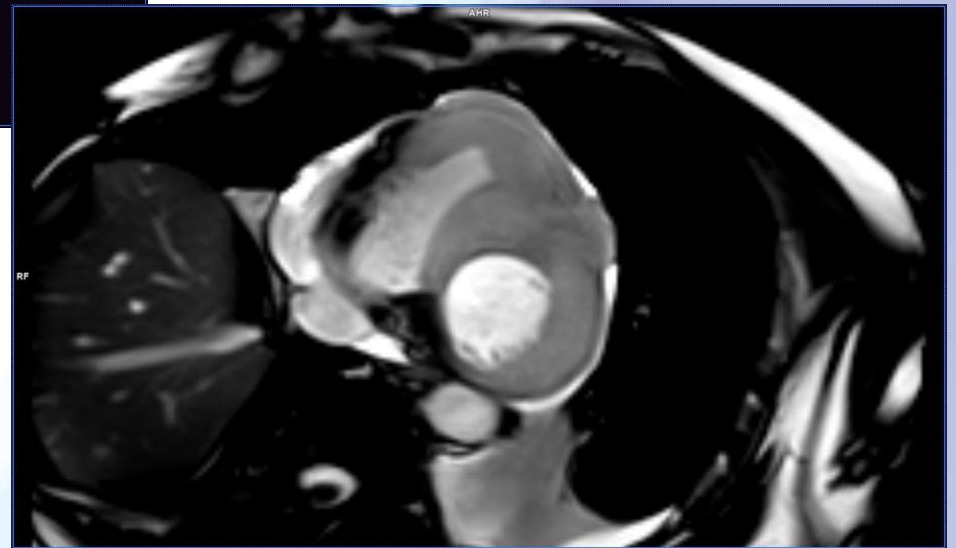
PET MR



PET MR



Tumorozní infiltrace



Chirurgická biopsie kolárním přístupem



III. Biopsií byl potvrzen

- A. Maligní melanom
- B. Diseminovaný epiteloidní hemangioendoteliom
- C. Velkobuněčný B lymfom
- D. Angiosarkom
- E. Teratom



III. Biopsií byl potvrzen

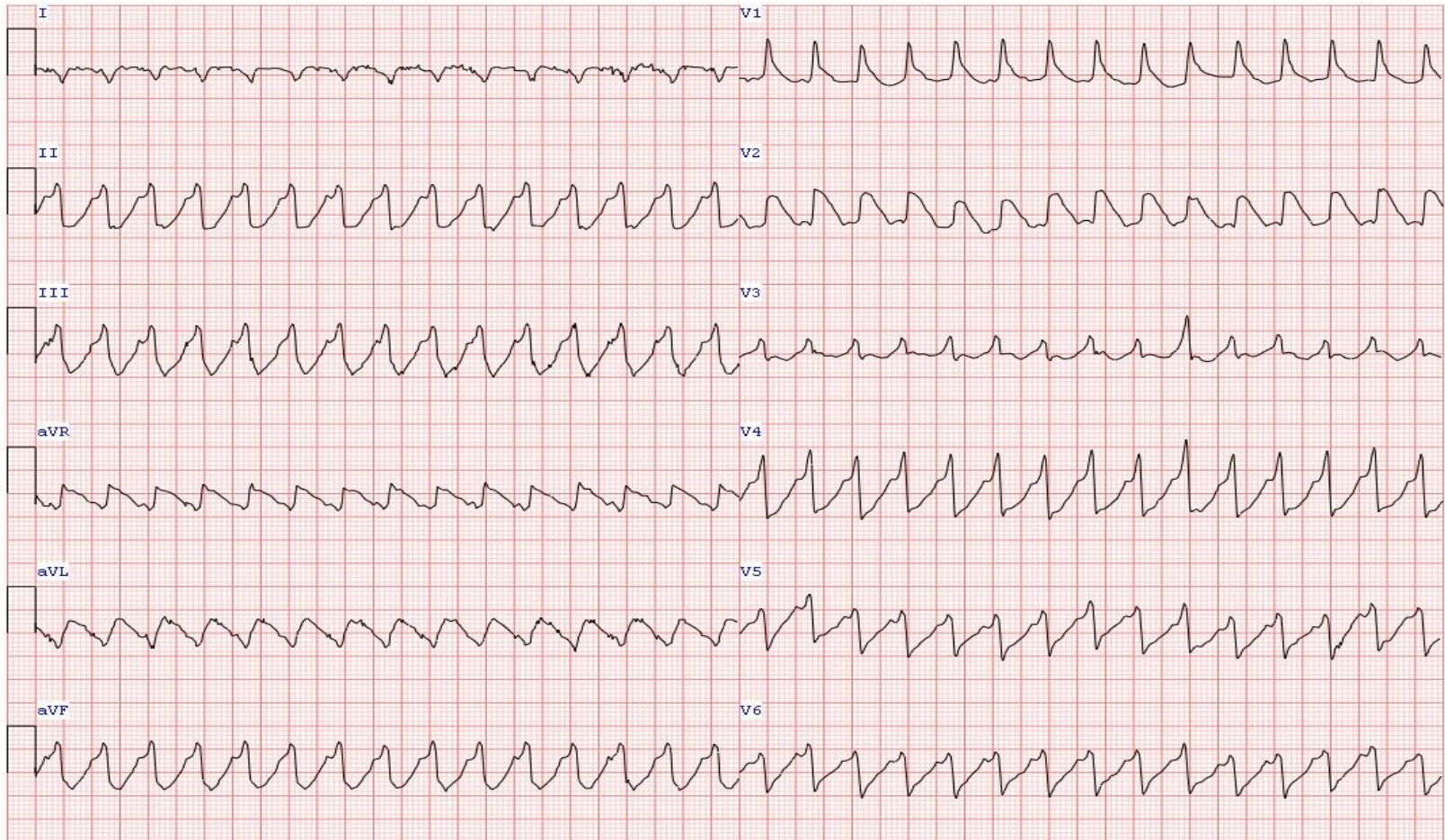
- A. Maligní melanom
- B. Diseminovaný epiteloidní hemangioendoteliom
- C. **Velkobuněčný B lymfom**
- D. Angiosarkom
- E. Teratom



Máme diagnózu, hematónkologové by
mohli začít léčit, ale ...



38.den hospitalizace (2.den po biopsii)



IV. Následující postup

- A) Provedeme implantaci ICD při dobré prognóze onemocnění (na základě vyjádření hematologa).
- B) Jako za A) navíc potvrzenou kontrolním PET po chemoterapii, kterou bude pacientka dostávat na našem monitorovaném lůžku.
- C) Implantaci neprovedeme, při dobré prognóze klesá též riziko arytmie.
- D) Aplikujeme defibrilační vestu k překlenutí chemoterapie, dále dle vývoje.

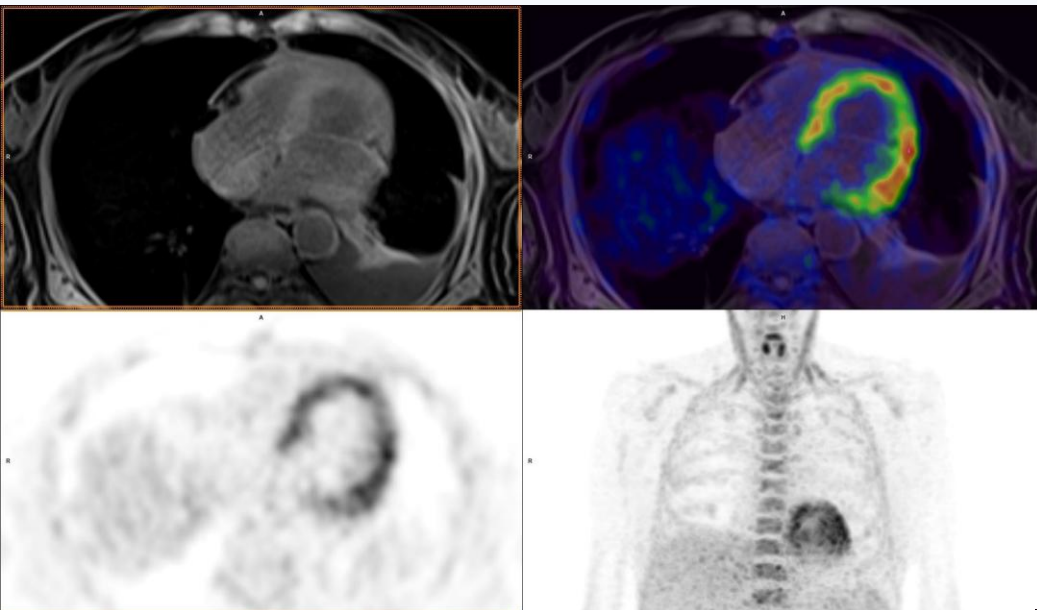


IV. Následující postup

- A) Provedeme implantaci ICD při dobré prognóze onemocnění (na základě vyjádření hematologa).
- B) Jako za A) navíc potvrzenou kontrolním PET po chemoterapii, kterou bude pacientka dostávat na našem monitorovaném lůžku.
- C) Implantaci neprovedeme, při dobré prognóze klesá též riziko arytmií.
- D) Aplikujeme defibrilační vestu k překlenutí chemoterapie, dále dle vývoje.

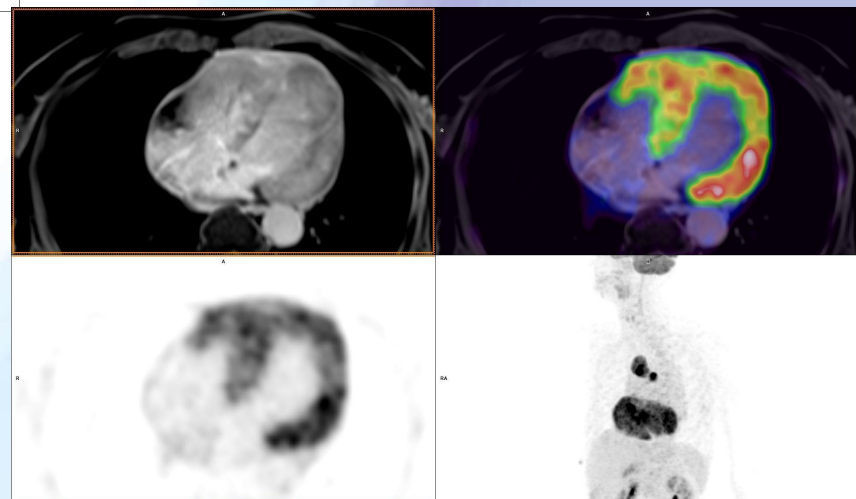


PET MR po léčbě



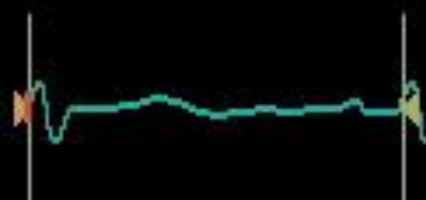
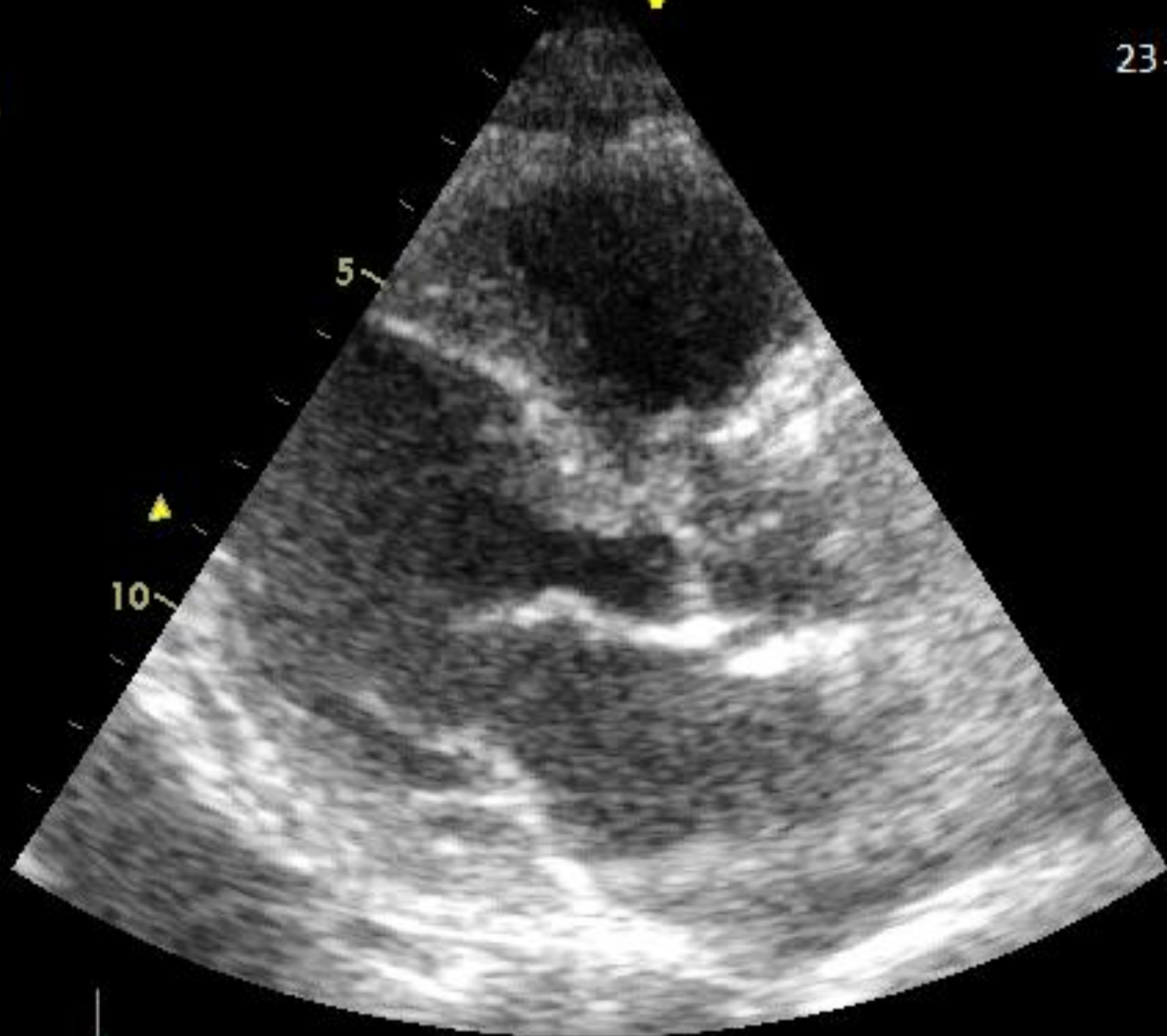
Pacientka zhubla na 45 kg
Nutnost parenterální výživy

Celkem 60 dnů hospitalizace ve FN
- 35 na Kardiologické klinice



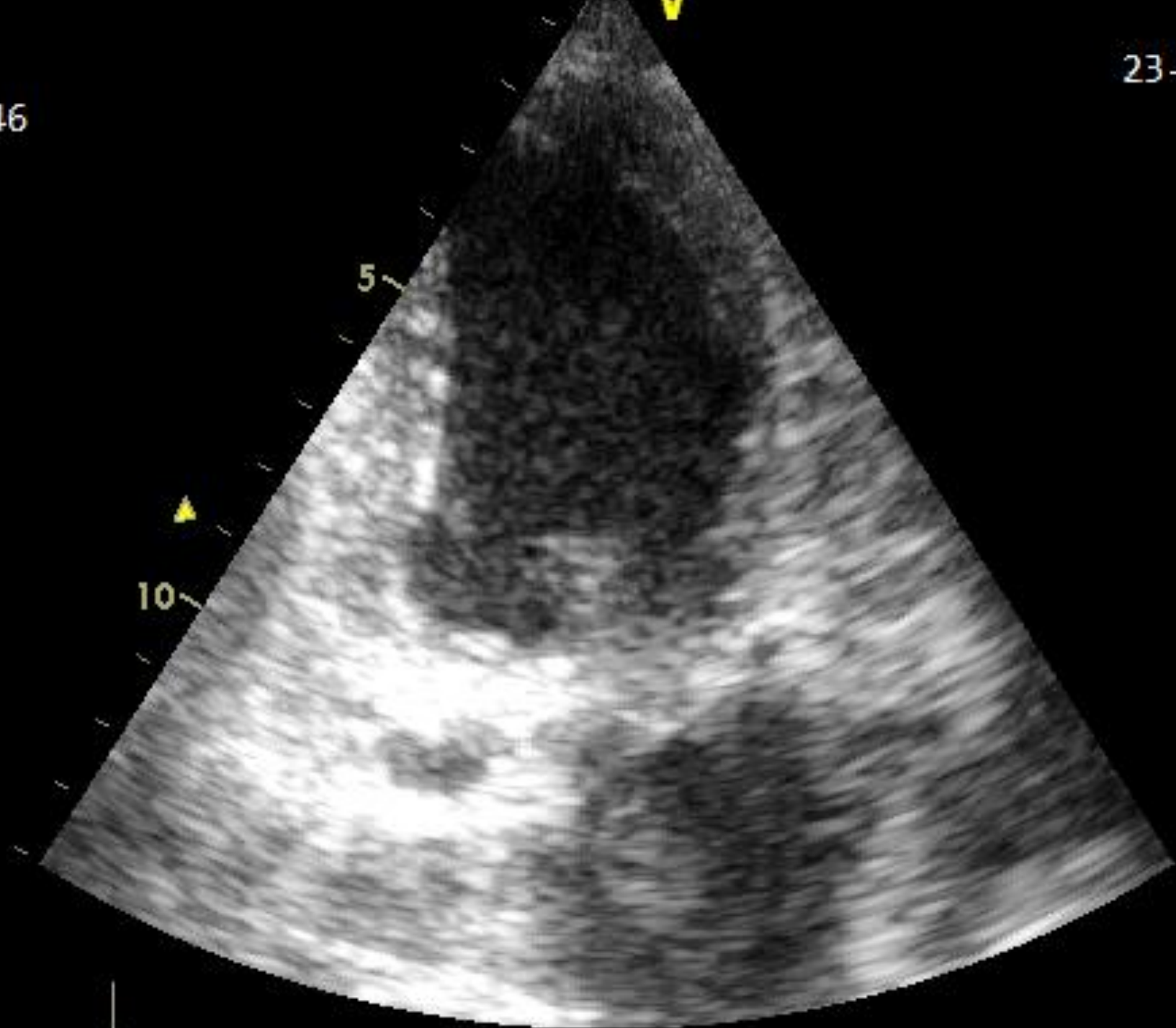
326035
March-1946

23-Novem



326035
March-1946

23-M



Epilog

Pacientka je dnes v dlouhodobé remisi onemocnění.

Jako následek chemoterapie došlo ke snížení systolické funkce LK na 35%.

Po vysazení chemoterapie se systolická funkce LK téměř normalizovala (ECHO 6/2019)

Pacientka v 7/2019 podstoupila TEP pravého kyčle.

Od implantace v paměti přístroje nezaznamenána tachyarytmie vyžadující léčbu.





Asymetrická hypertrofie bazální poloviny LKS, s výjimkou spodní stěny, hypertrofie přední stěny PK.

Rozsáhlé okrsky pozního sycení v intra-myokardiální a subepikardiální lokalizaci, přesvědčivě není postižena vrstva endokardu.



V. Hypotetický následující postup

Rok 2026, pacientce je 80 let, vyčerpání zdroje ICD, po dobu užívání pacientka bez nutnosti antiarytmické terapie, onkologické onemocnění v remisi.

- A) Provést výměnu ICD.

- A) Výměnu ICD neprovádět.

