

Obrovskobuněčná myokarditida

Kuchynka Petr, Paleček Tomáš, Linhart Aleš

II. interní klinika
kardiologie a angiologie
Komplexní
kardiovaskulární centrum
VFN a 1. LF UK
Praha



Anamnéza

27 letý muž odeslaný ze společného interního příjmu

- **RA:** otec 57 let - art. hypertenze, matka 51 let - zdravá
- **PSA:** administrativní pracovník, aktivní sportovec
- **OA:** st.p. fraktury metakarpu 5. prstu l.dx.
- **Abusus:** negativní
- **FA:** sine
- **AA:** negativní



Anamnéza

- **Nynější onemocnění:**

- před 2 měsíci týden trvající rhinitis, kašel, subfebrilie
- týden únava, zadýchávání při jízdě na kole
- včera na sporttestru při běhu tepová frekvence 40/min
- při ambulantním vyšetření zjištěna AV blokáda III. stupně



přiját na koronární jednotku naší kliniky



Fyzikální náález

TK 130/60mmHg P 42/min SpO₂ 98% teplota 37,2

Hlava: normální náález

Krk: nááplň krčních žil nezvýšená

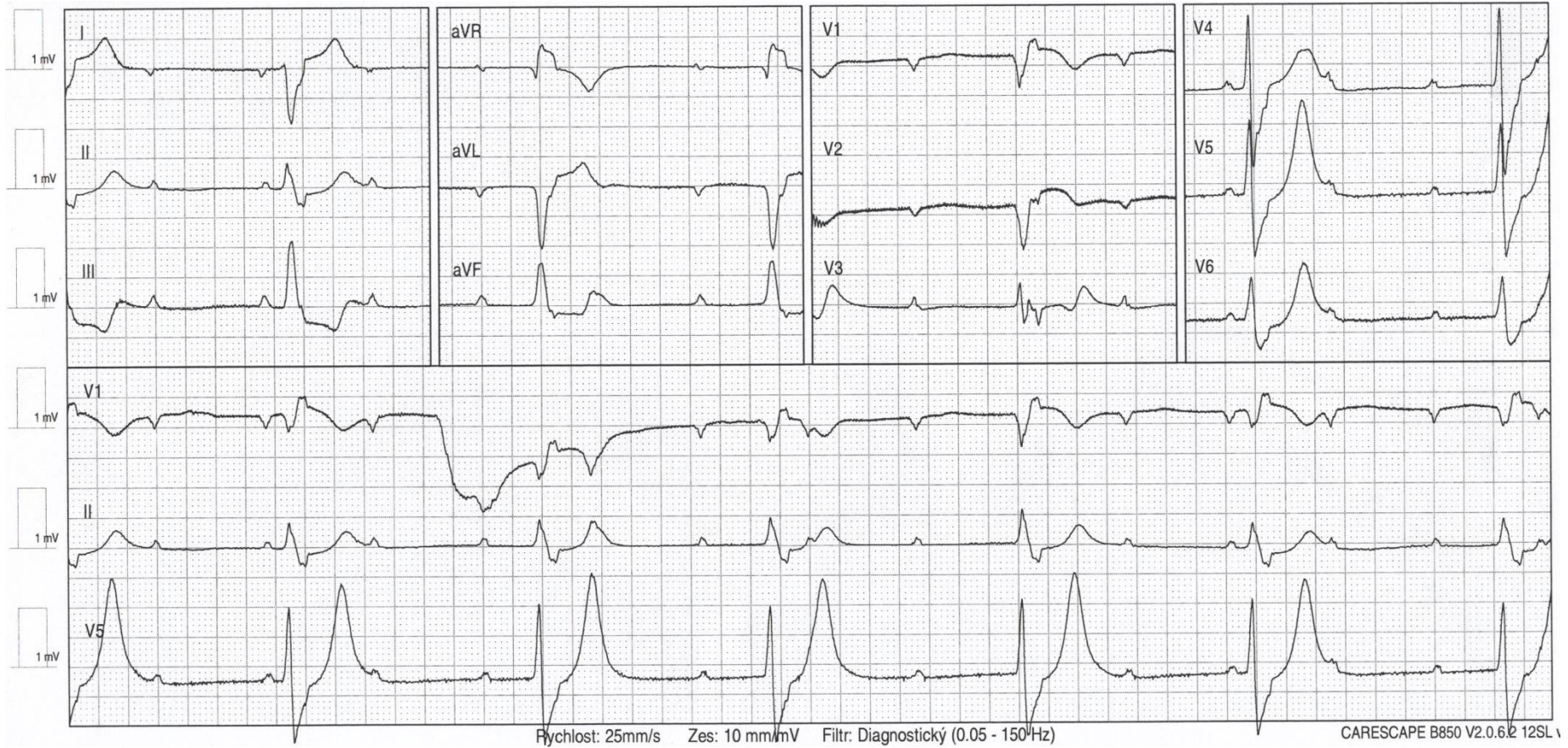
Hrudník: akce srdeční pravidelná, ozvy 2, bez šelestu
dýchání čisté, sklípkové

Břicho: normální náález

DK: bez otoků

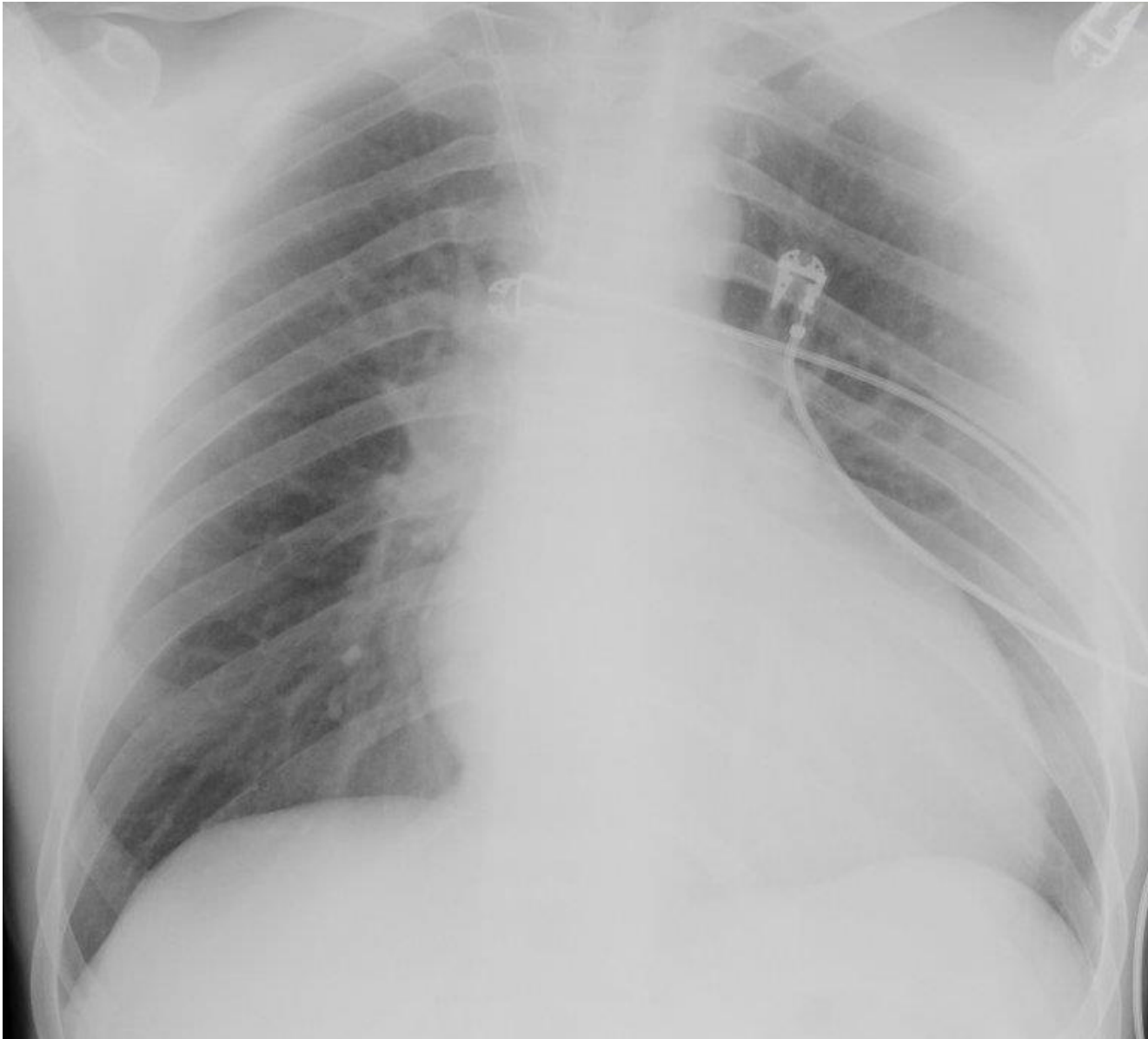


EKG při přijetí



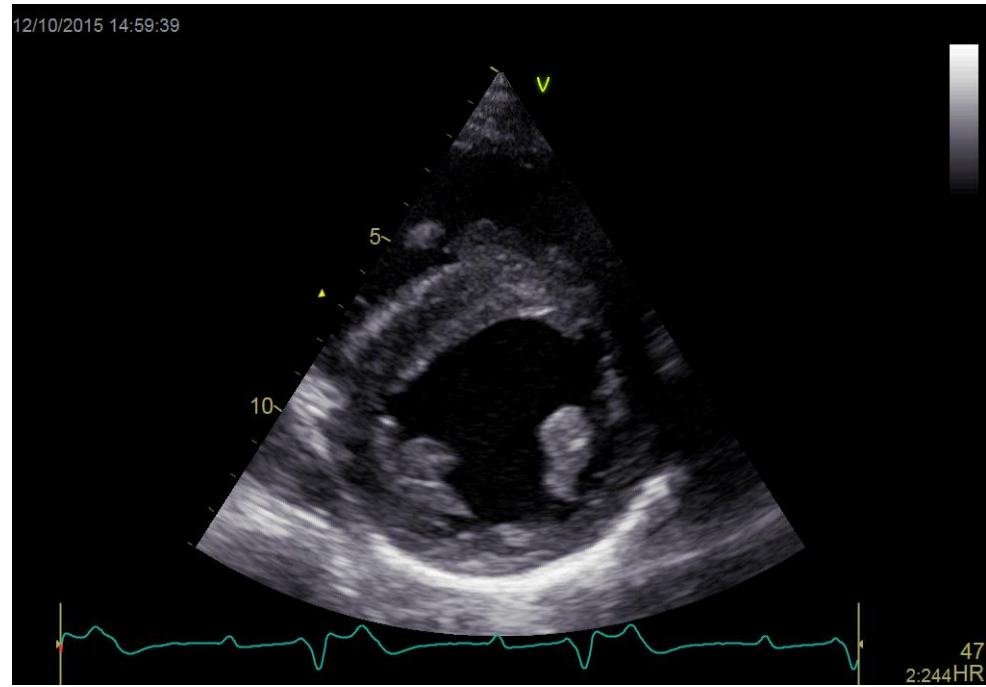
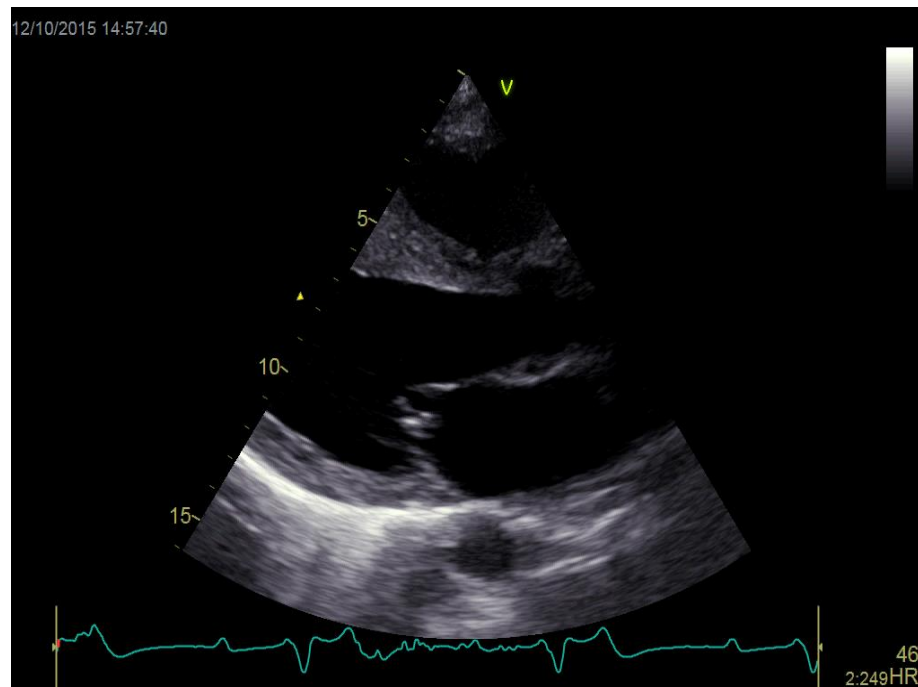
Zdroj: II. interní klinika, VFN a 1. LF UK v Praze

RTG hrudníku



Zdroj: Radiodiagnostická klinika, VFN a 1. LF UK v Praze

Echo



Laboratorní nálezy

- **FW:** 8/16
- **Biochemie:** Na 143, K 4,2, Cl 103, U 3,9, Kr 81, Bili 12,1, ALT 0,47, AST 0,35, GGT 1,0, CRP 3,0, glc 3,9, TnI 0,02
- **Krevní obraz:** Leu 8,2, Ery 4,87, Hb 150, Plt 217, dif- bpn
- **Sérologie:** ELISA i WB Borrelia burgdorferi negativní
- **Autoimunita:** negativní
- **Moč chemicky:** normální nález



Další postup?

A) Trvalá kardiostimulace bez dalších vyšetření

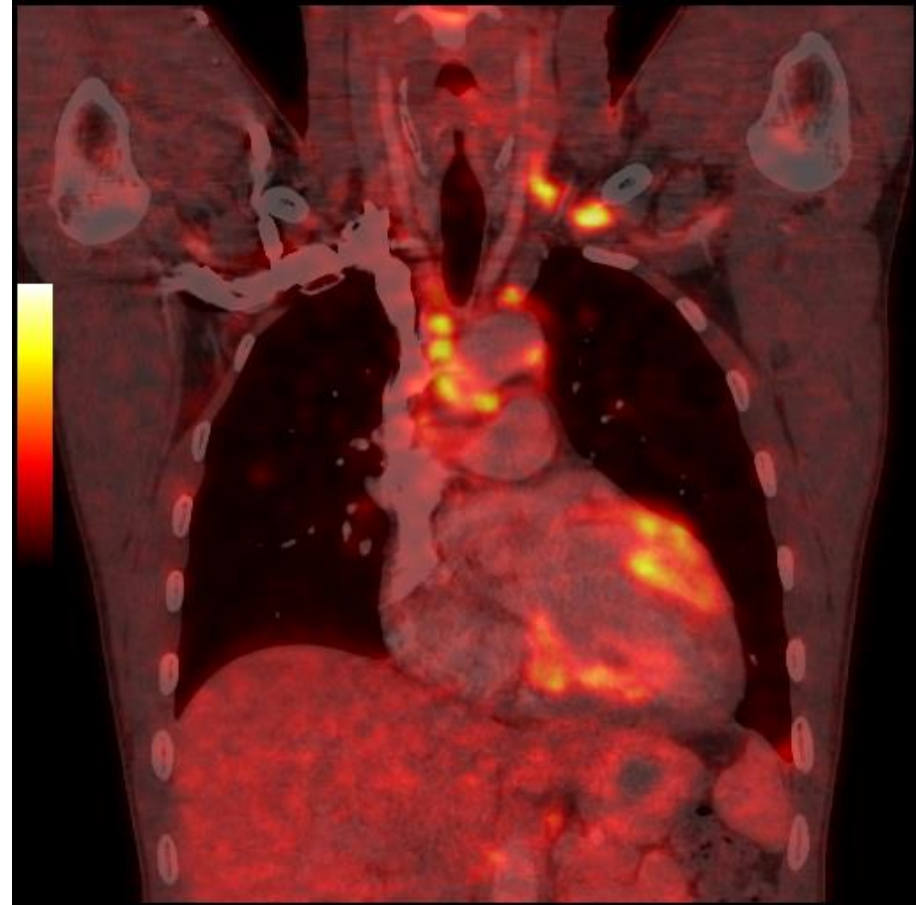
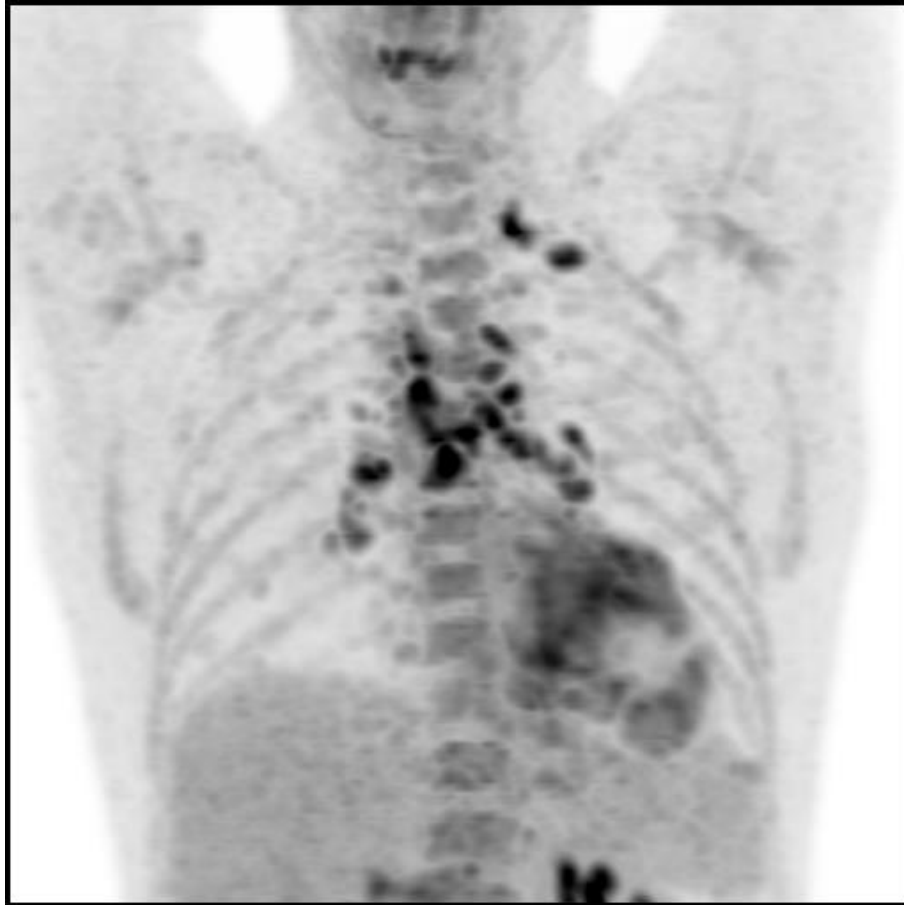
B) Selektivní koronarografie

C) Endomyokardiální biopsie

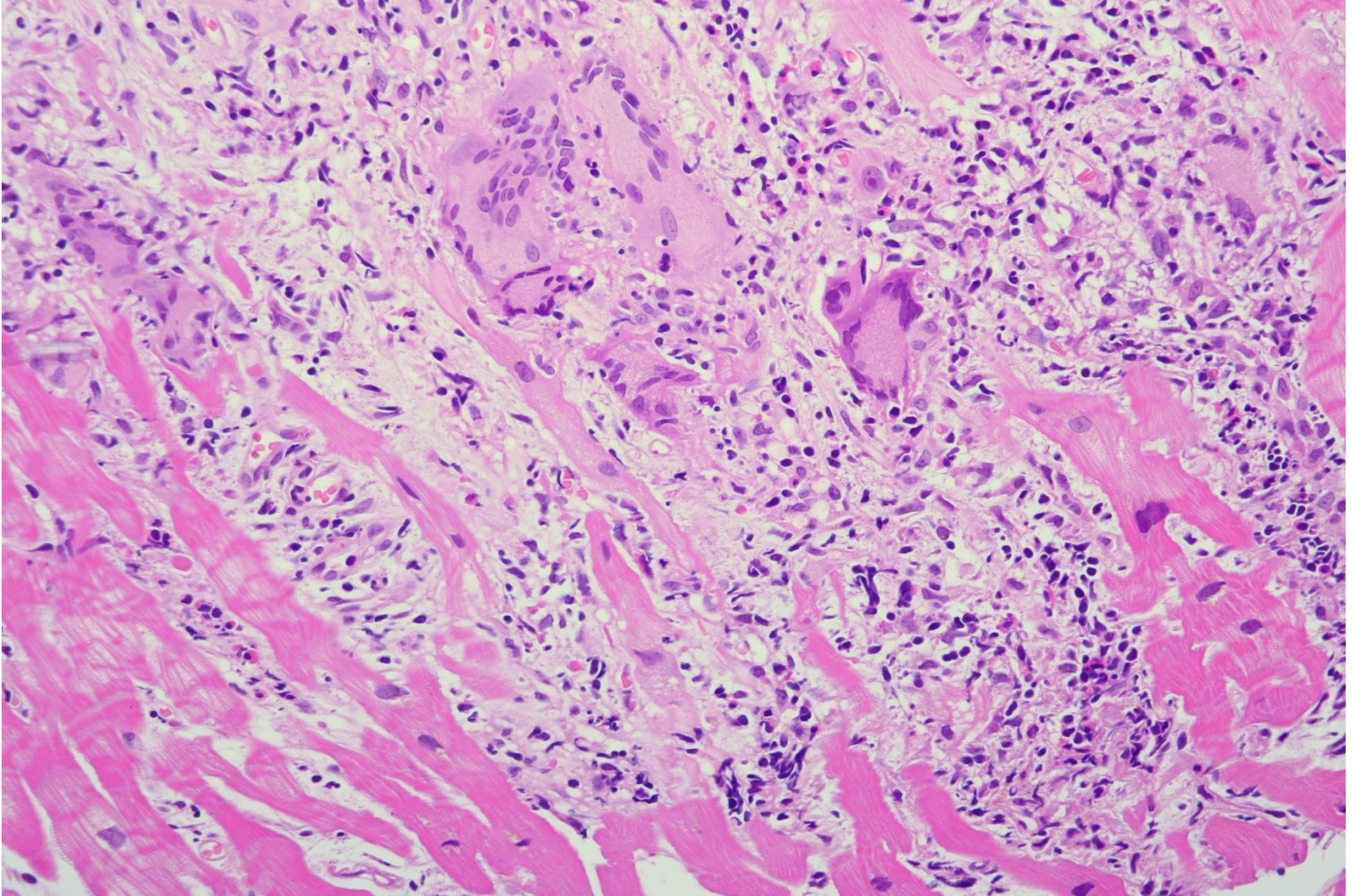
D) Magnetická resonance srdce



PET/CT



Bioptický vzorek myokardu



Zdroj: Ústav patologie, VFN a 1. LF UK v Praze

Další léčba?

A) Antibiotika intravenózně

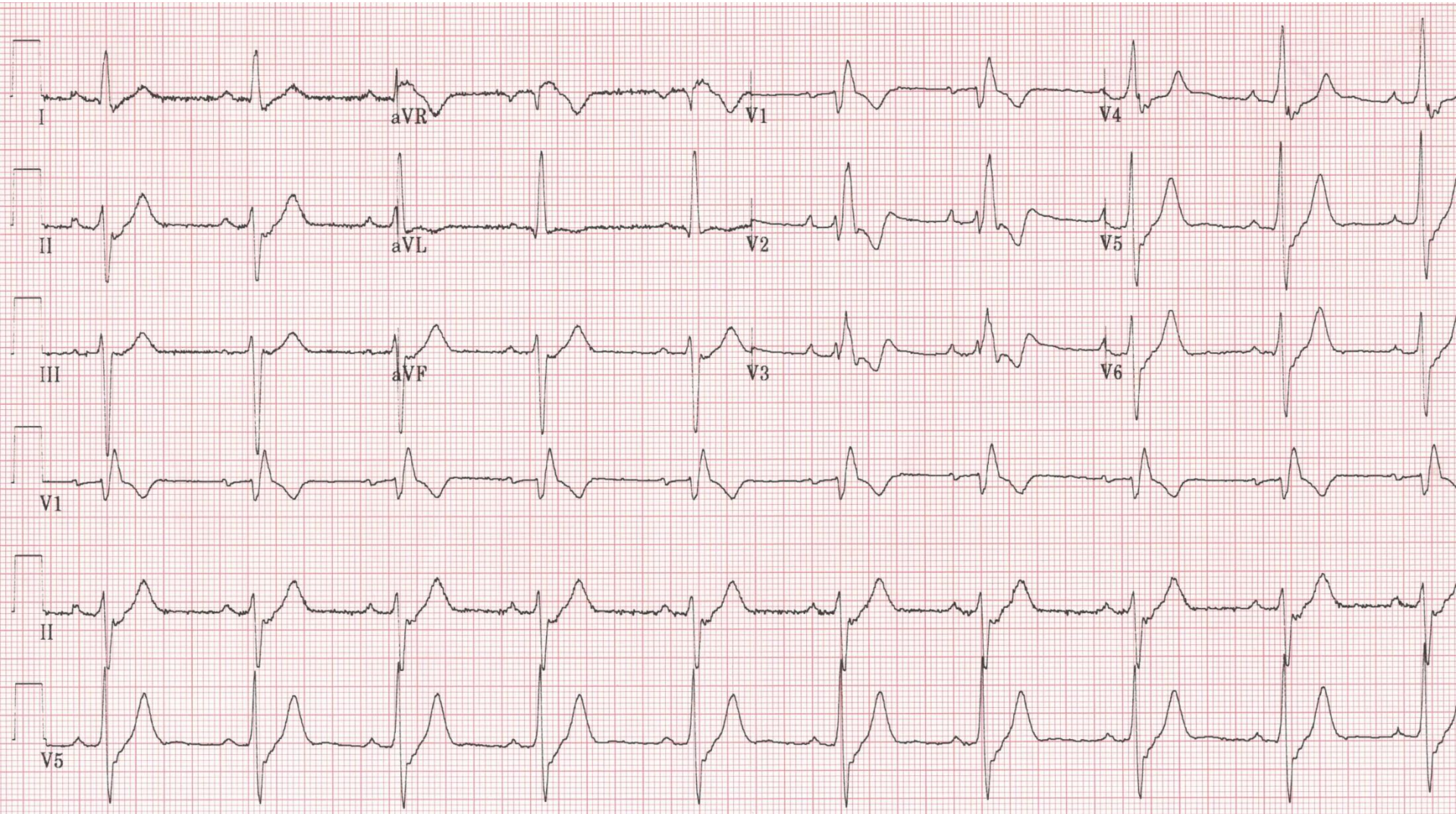
B) Izolovaná konvenční léčba srdečního selhání

C) Léčba kortikoidy

D) Kombinovaná imunosupresivní terapie



EKG po zahájení imunosuprese



Obrovskobuněčná myokarditida

- Incidence: 0,05 - 0,007% autopsií

Okada et al. Heart vessels 1985;27:220-230

Vaideswar et al. Cardiovasc Pathol 2013;22:70-74

- Pohlaví: ženy vs muži ~ 1,5:1,0

- Věk: dominantně 5. decenium

Shih et al. Curr Heart Fail Rep 2015;12:263-268



Etiopatogeneze

- Infekce
- Autoimunita
- Genetické vlivy

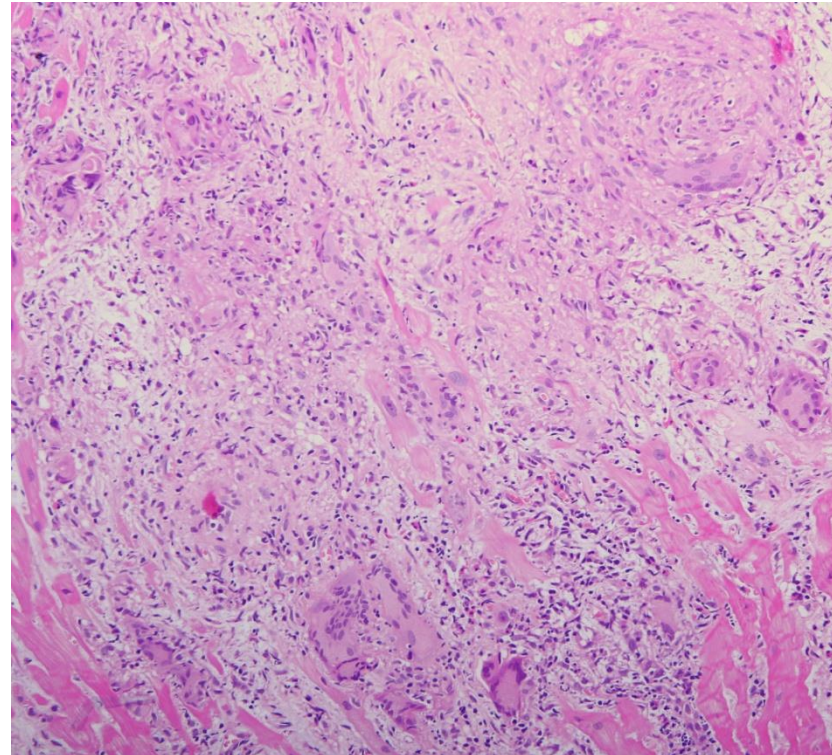
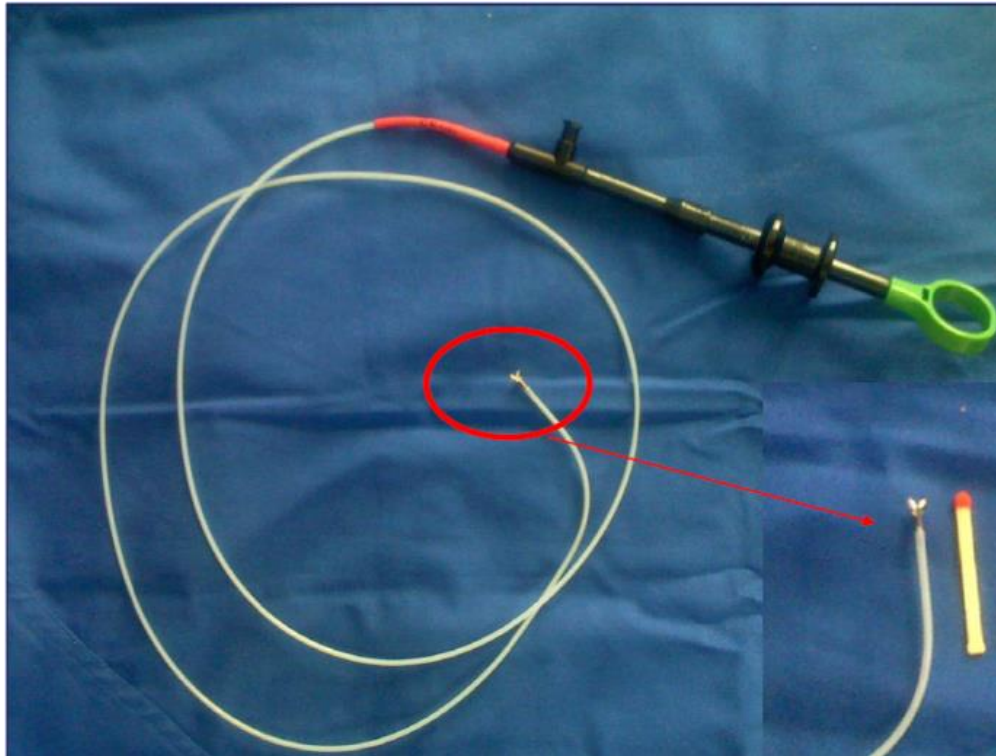


Manifestace

- Srdeční selhání (60%)
- Maligní komorové tachyarytmie (20%)
- Atrioventrikulární blokády (15%)
- „Akutní koronární syndrom“ (5%)



Diagnostika



Léčba

- Konvenční léčba srdečního selhání
- **Kombinovaná imunosupresivní léčba**
- **Srdeční podpory a transplantace srdce**



Prognóza

- Bez imunosuprese medián tři měsíce do úmrtí / transplantace

Cooper et al. N Engl J Med 1997;336:1860-1866

- 31% jedinců s kombinovanou imunosupresí podstupuje transplantaci srdce během 1 roku a 48% za 5 let

Kandolin et al. Circ Heart Fail 2013;6:15-22

- Negativní faktory: ↓ EF, ↑ Tn a NTproBNP, nález v EMB

Ekström et al. Eur J Heart Fail 2016; doi: 10.1002/ejhf.606

Závěry

- **Obrovskobuněčná myokarditida představuje vzácný typ myokarditidy s nepříznivou prognózou.**
- **Klíčové je časné provedení endomyokardiální biopsie a zahájení léčby kombinovanou imunosupresí.**

