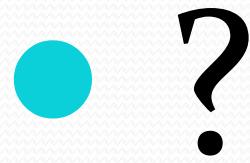


Co je příčinou srdečního selhání?



Eva Mandysová
Kardiocentrum

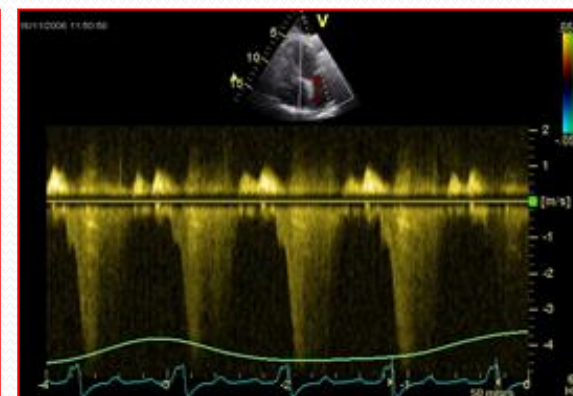
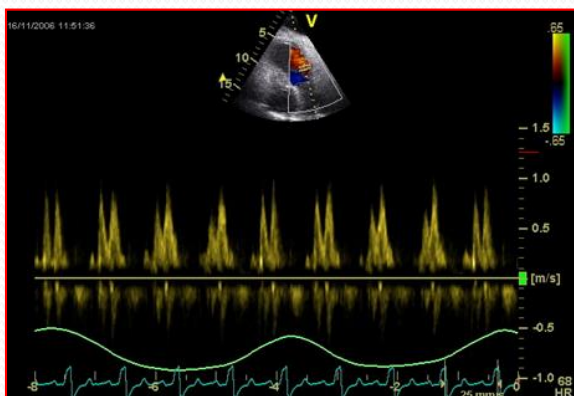
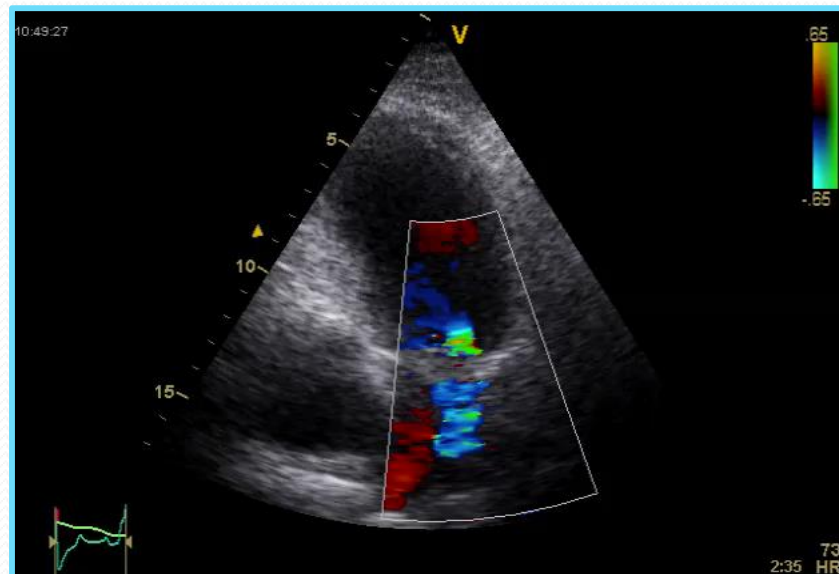
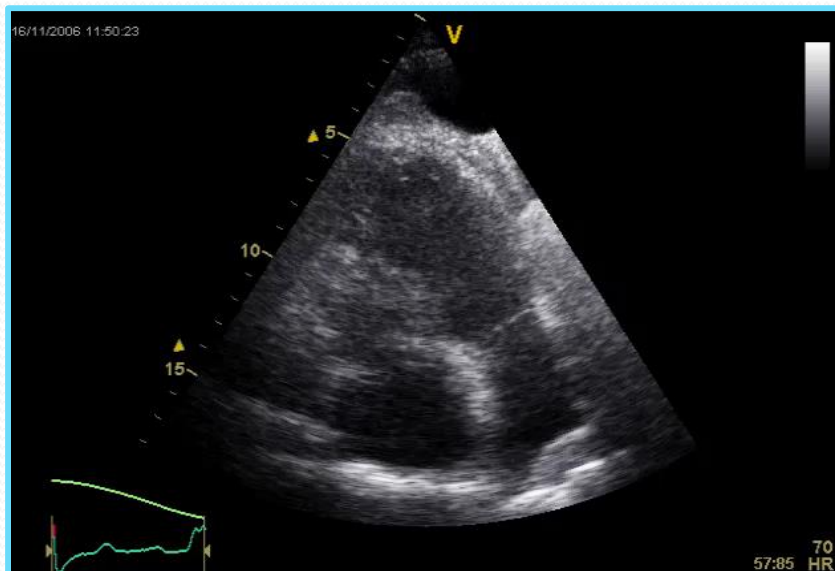
Nemocnice Na Homolce, Praha
Echodny 2016



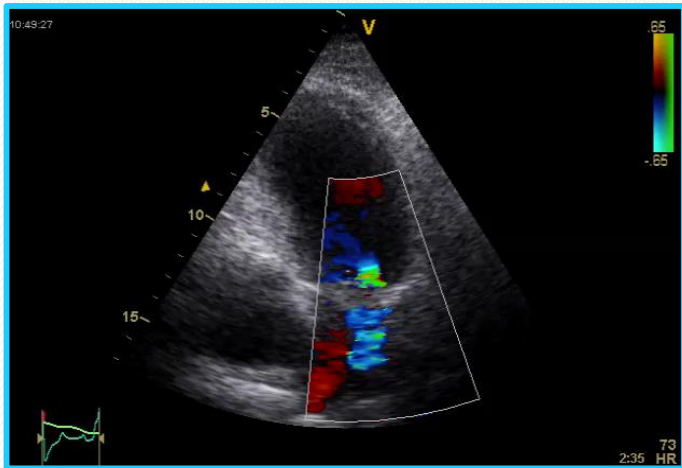
Příjem 2010

- 52letá žena
- Vyčerpání
- těžká klidová dušnost
- těžká cyanóza
- hepatosplenomegalie
- ascites
- otoky DK

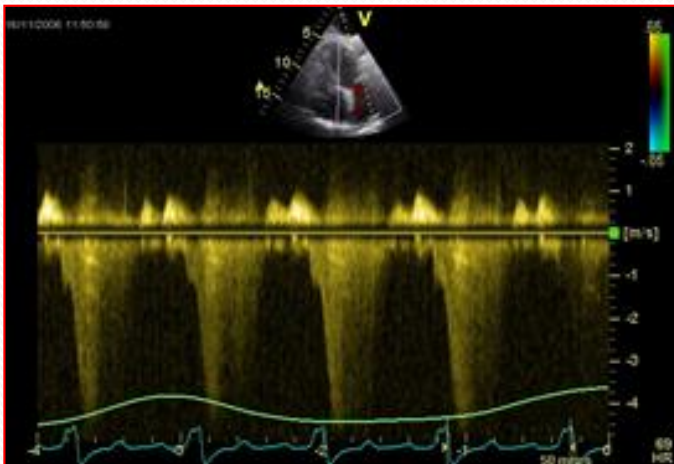
Echokardiografické vyšetření



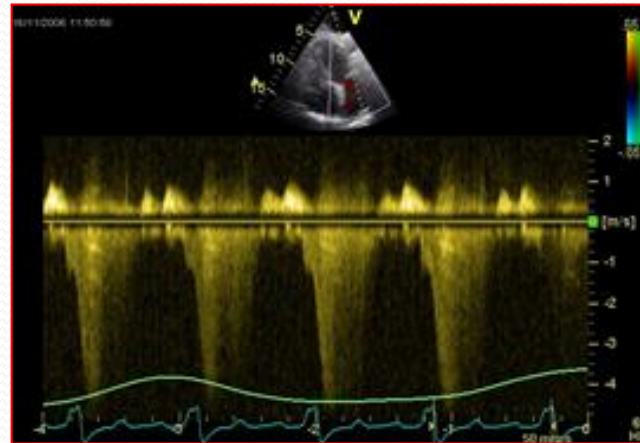
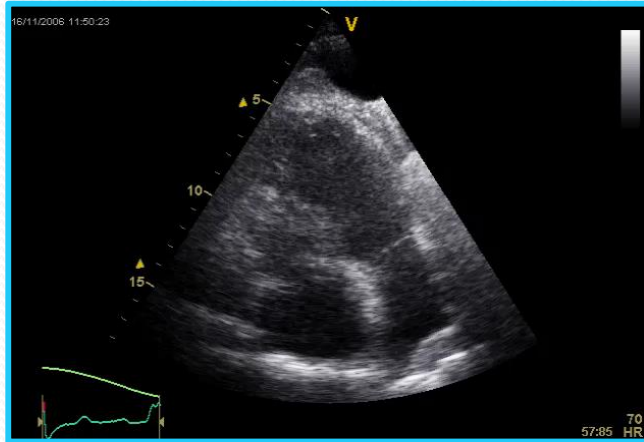
Mitrální regurgitace



1. je významná a je příčinou dysfunkce LK
2. LK je primárně postižená a MR je sekundární
3. MR není významná
4. doba trvání MR je obvyklá

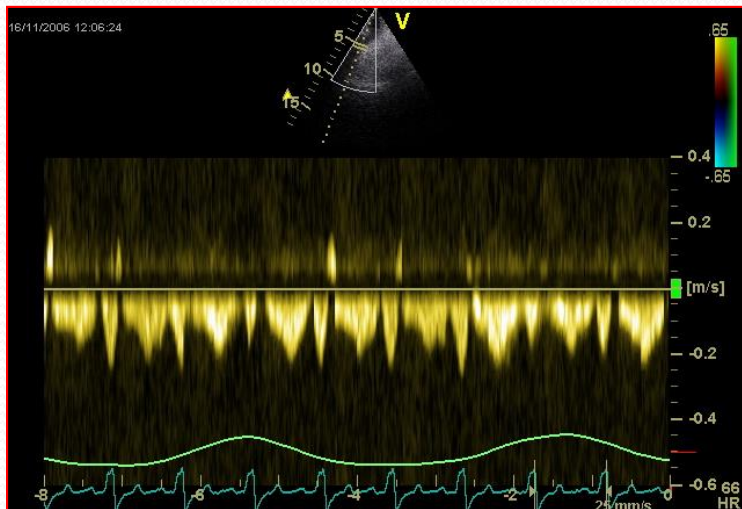
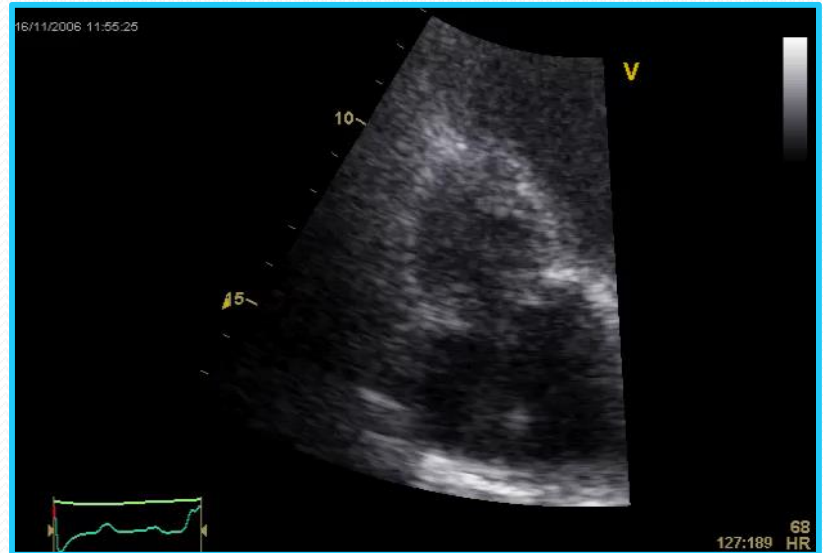
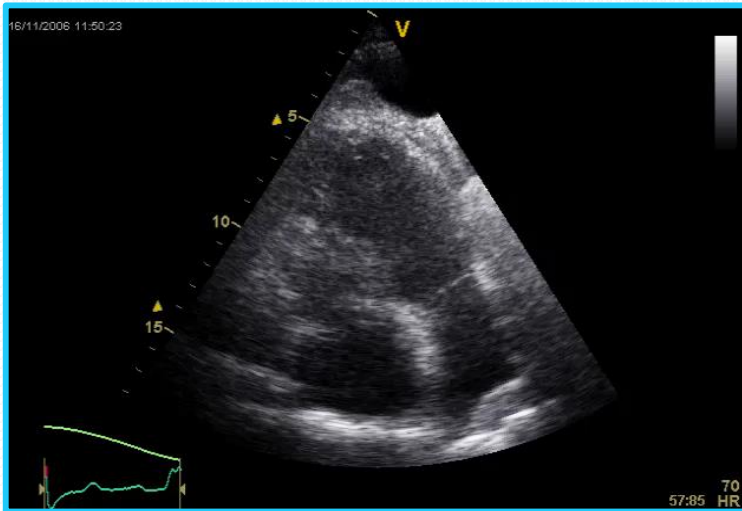


Levá komora



1. má celkem dobrou systolickou funkci
2. má těžce postiženou systolickou funkci
3. má celkem dobrou diastolickou funkci
4. má těžkou diastolickou dysfunkci

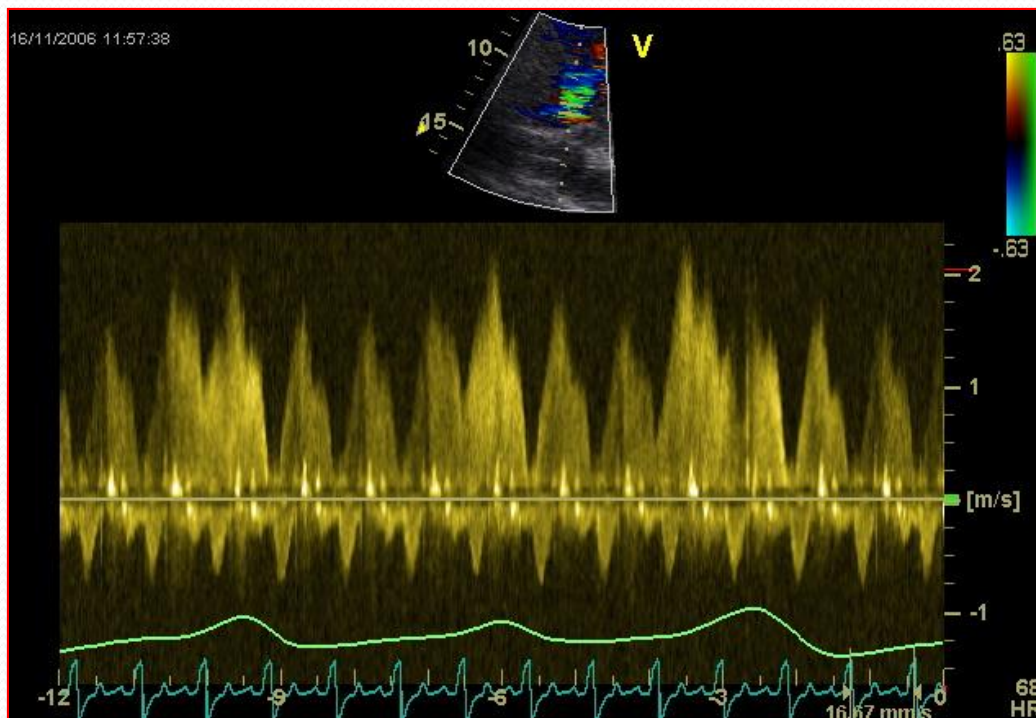
Pravá komora a průtok plicnicí



- vrozená vada?
- druhotné postižení patologickým procesem?

Stenotický jet

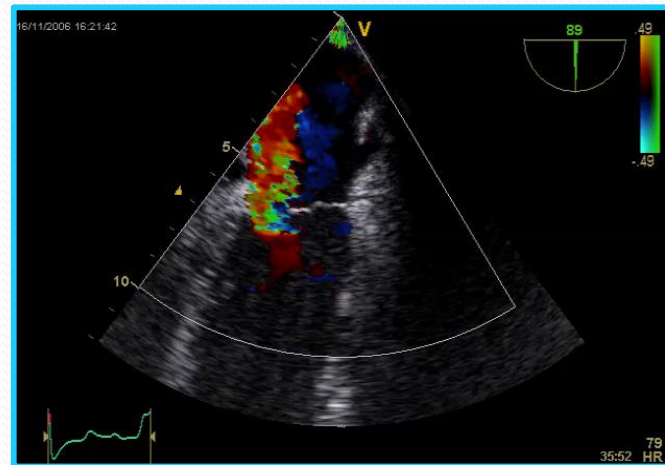
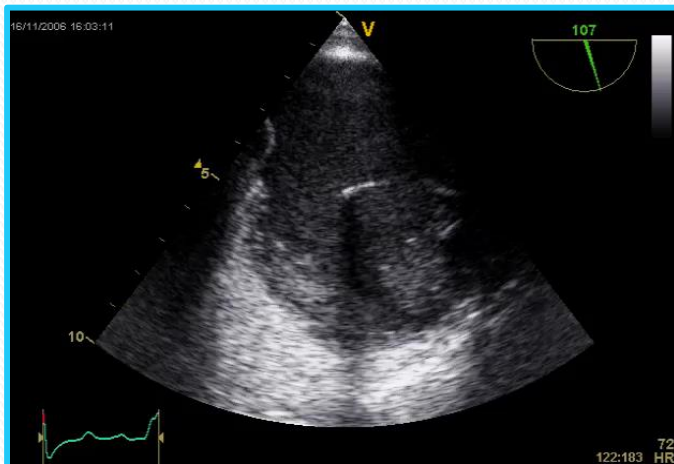
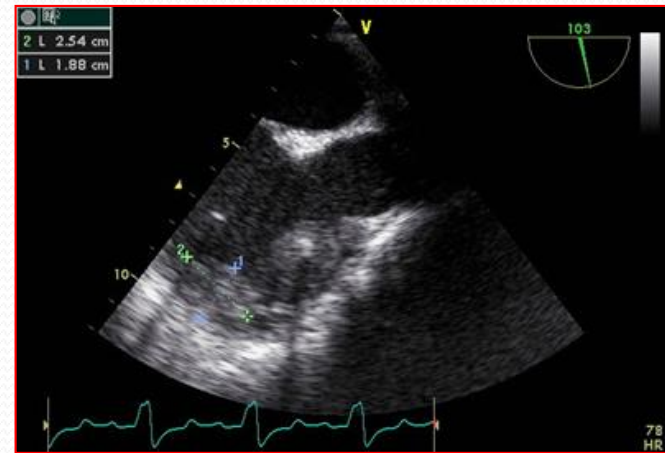
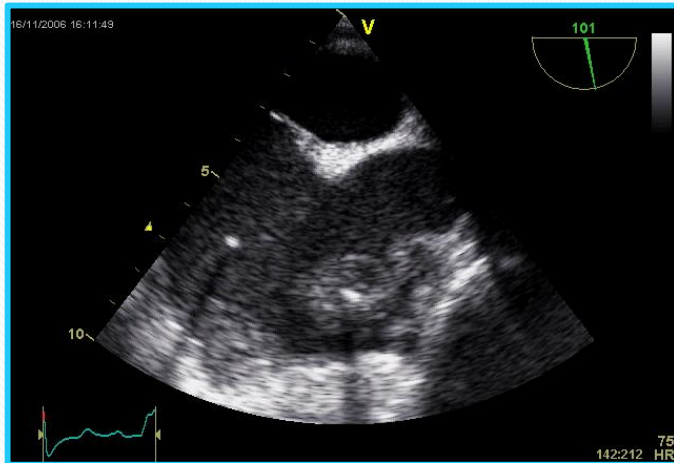
- podél septa komor vpravo – trikuspidální stenóza?



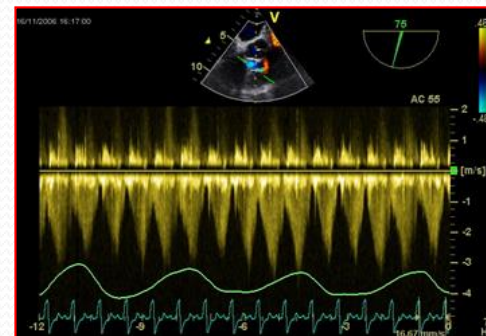
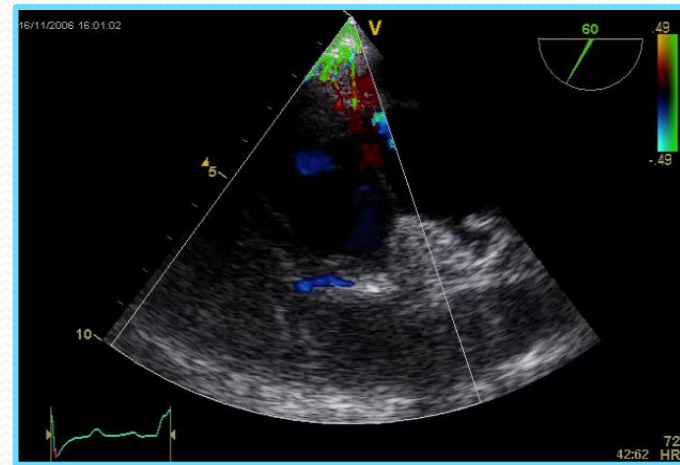
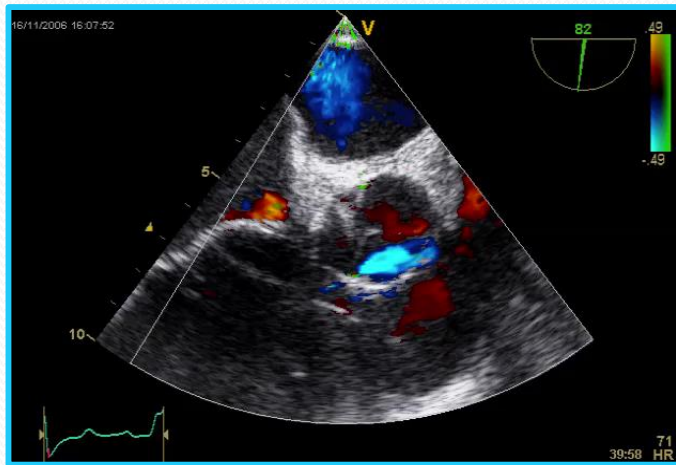
Jaká další vyšetření byste provedli?

1. jícnovou echokardiografií
2. katetrizační vyšetření
3. biopsii myokardu
4. biochemické vyšetření

TEE – pravá síň a MI regurgitace

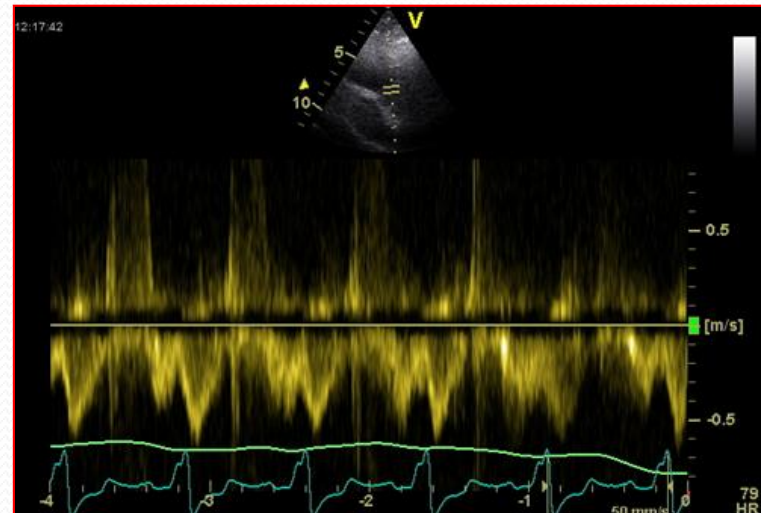
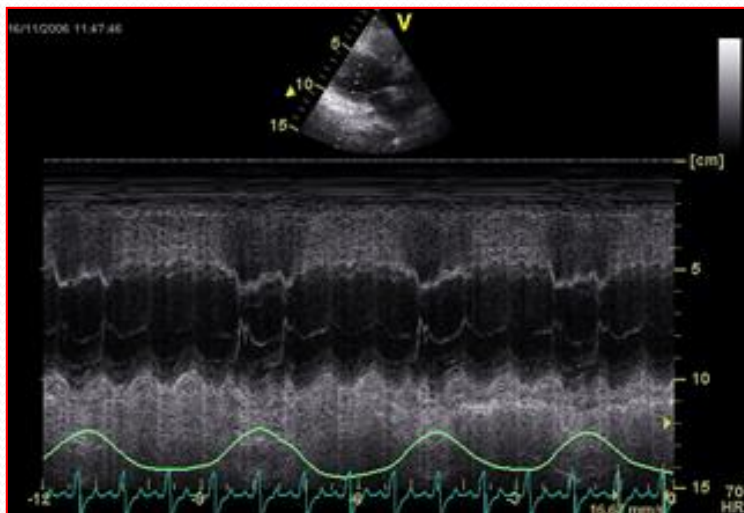


TEE - pravá komora



O jaké onemocnění se jedná

1. konstriktivní perikarditida
2. hypertrofická kardiomyopatie pravé komory
3. jiná restriktivní kardiomyopatie
4. jiné onemocnění



Anamnéza

- hypereosinofilní syndrom od 1999
- léčba: cytostatika, kortikosteroidy
- náhrada trikuspidální chlopně bioprotézou (XII/2004)
- reoperace chlopně pro stenózu (thrombózu?) a implantace stimulátoru v DDD modu (V/2006)
- kongestivní srdeční selhání (X/2006)
- hospitalizace u nás o 4 roky později

Hypereosinofilní syndrom

- hypereosinofilie $> 1500/\text{mm}^3$ trvající více než 6 měsíců
- orgánové postižení (srdce, ledviny, játra, kostní dřeň, mozek)
- váhový úbytek, kašel, raš, kongestivní srdeční selhání

Löfflerova endokarditida

- srdeční postižení > $\frac{3}{4}$ pacientů

toxický vliv eosinofilů na srdce (přímá invaze nebo uvolňování biologicky aktivních substancí)

výrazná hypereosinofilie jakéhokoli původu může být ve spojitosti s endomyokardiálním postižením

Srdeční manifestace

v závislosti na místu dominantního postižení:

- dilatační kardiomyopatie
- atrioventrikulární blok
- chlopenní regurgitace
- endomyokardiální fibróza – vtokový trakt, hrot

Typický Löfflerův syndrom

- muži do 40 let věku
- restriktivní KMP
 - postiženo diastolické plnění – rigidní stěny a tromby
- systolická funkce často zachovaná
- funkční podobnost s konstriktivní perikarditidou

Náš případ

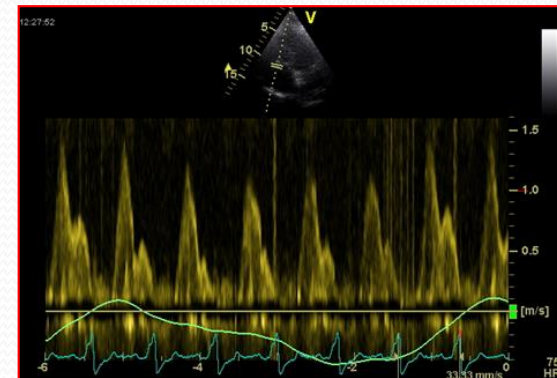
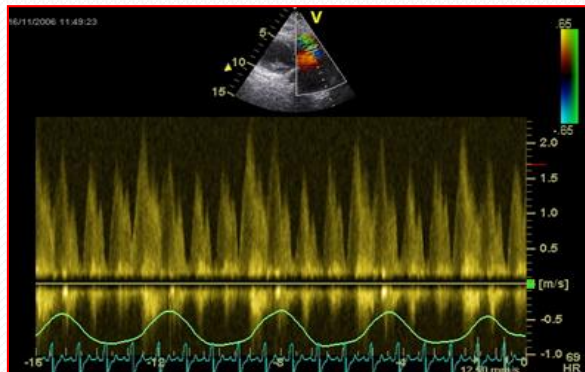
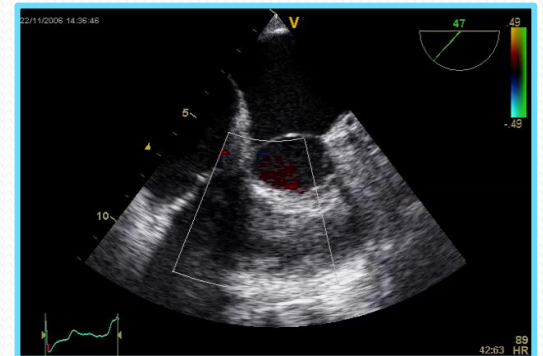
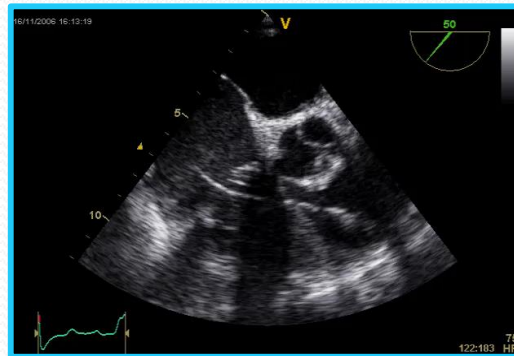
atypická manifestace

- žena
- relativně vyšší věk
- predominantní postižení pravého srdce

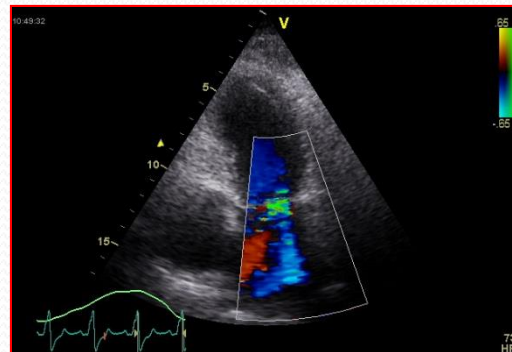
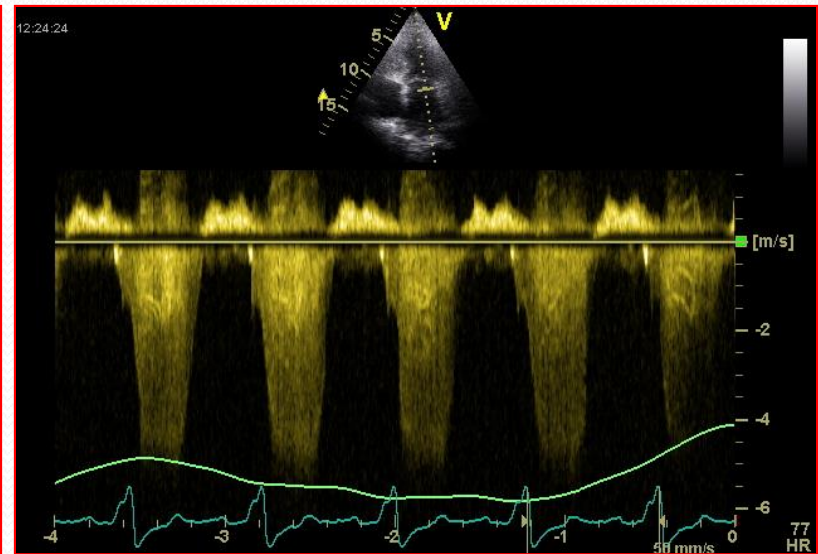
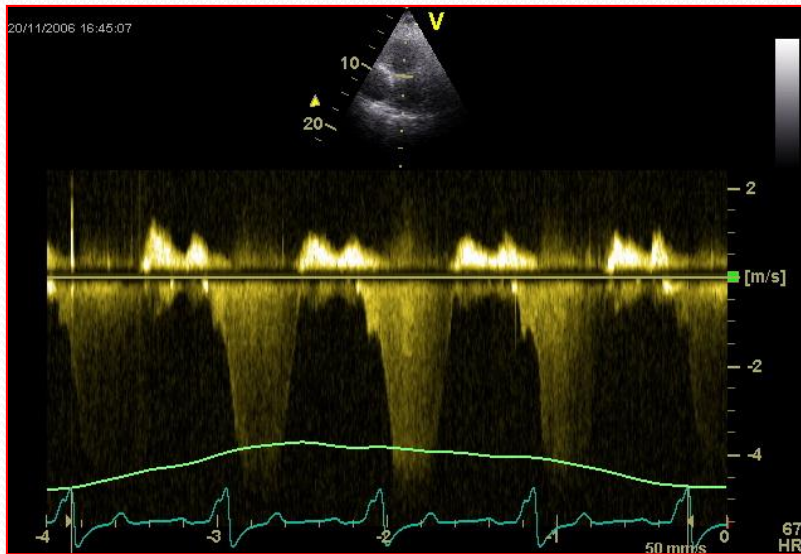
Léčba

- **trombolýza** (actilysa 25 mg/den)
ukončena 3. den pro:
 - pokles trombocytů (na 58,000/mm³)
 - rozsáhlý podkožní hematom
- **reprogramace A-V zpoždění**

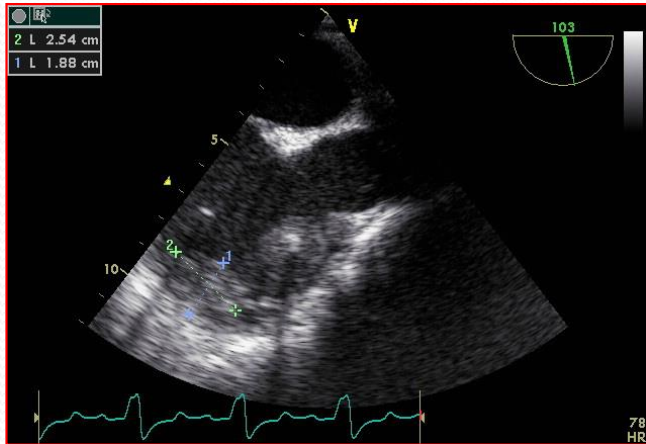
Snížení gradientu po trombolýze



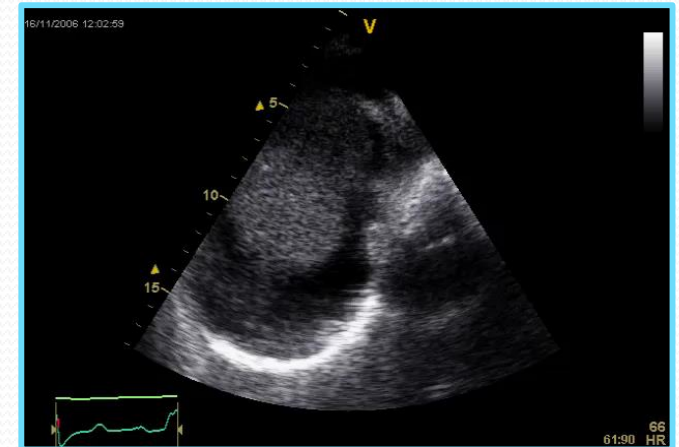
MR před a po úpravě AV zpoždění



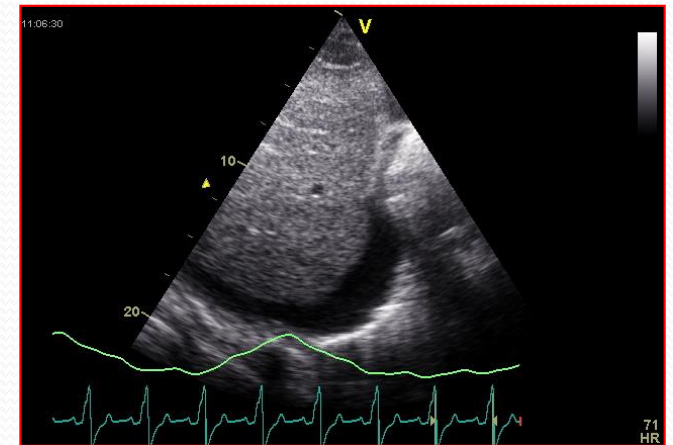
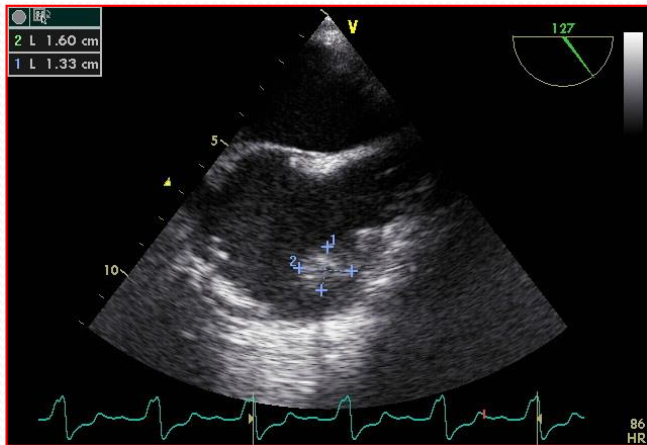
Pravá síň a ascites



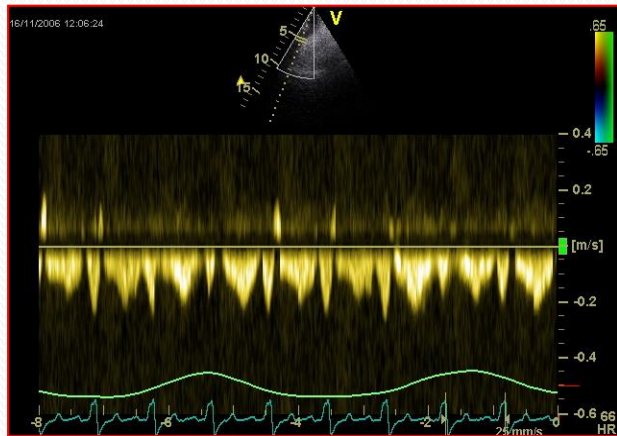
před trombolýzou



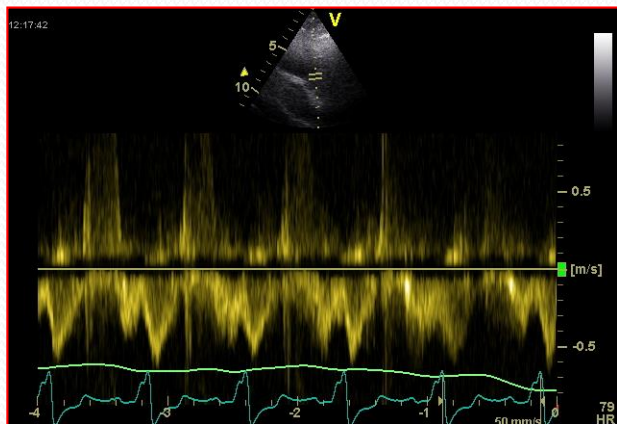
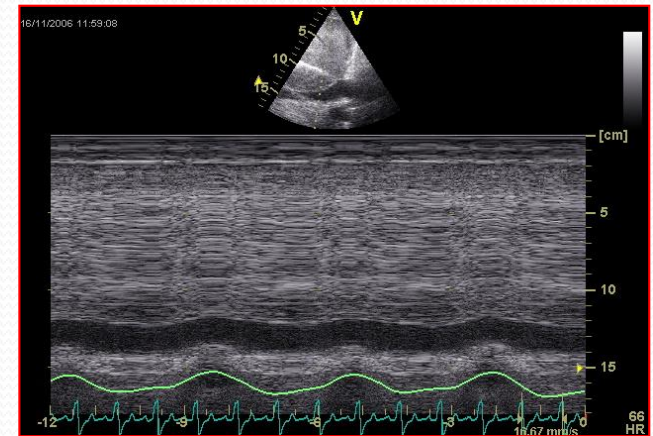
po trombolýze



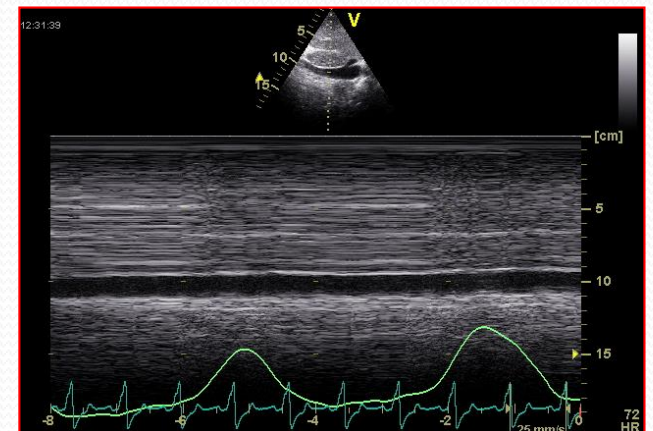
Průtok plicnicí a dolní dutá žíla



před trombolýzou



po trombolýze



Další léčba - medikamentózní

- kardiologická

- enoxaparin 2x0.8 ml s.c. á 12 h
- clopidogrel 1-0-0
- carvedillol, furosemid, spironolacton, digitalis

- hematologická

- imatinib mesylat (Glivec) 100 mg 1-0-0
- hydroxycarbamid (Litalir) 2-2-2

Děkuji za pozornost





Two diseases

Endomyocardial fibrosis (Davies disease)

- restrictive CMP
- equator Africa
- younger patients
- without prominent eosinophilia
- endocardial fibrosis (subvalvular region and apices of ventricles)

Löffler endocarditis (endocarditis parietalis fibroplastica)

- temperate climate
- men about 40 years old
- more aggressive, quickly progressive
- hypereosinophilia, thrombemboli, generalized arteritis