

VZÁCNÁ PŘÍČINA INFARKTU MYOKARDU

T. Mráz

*Kardiocentrum
Nemocnice Na Homolce
Praha*



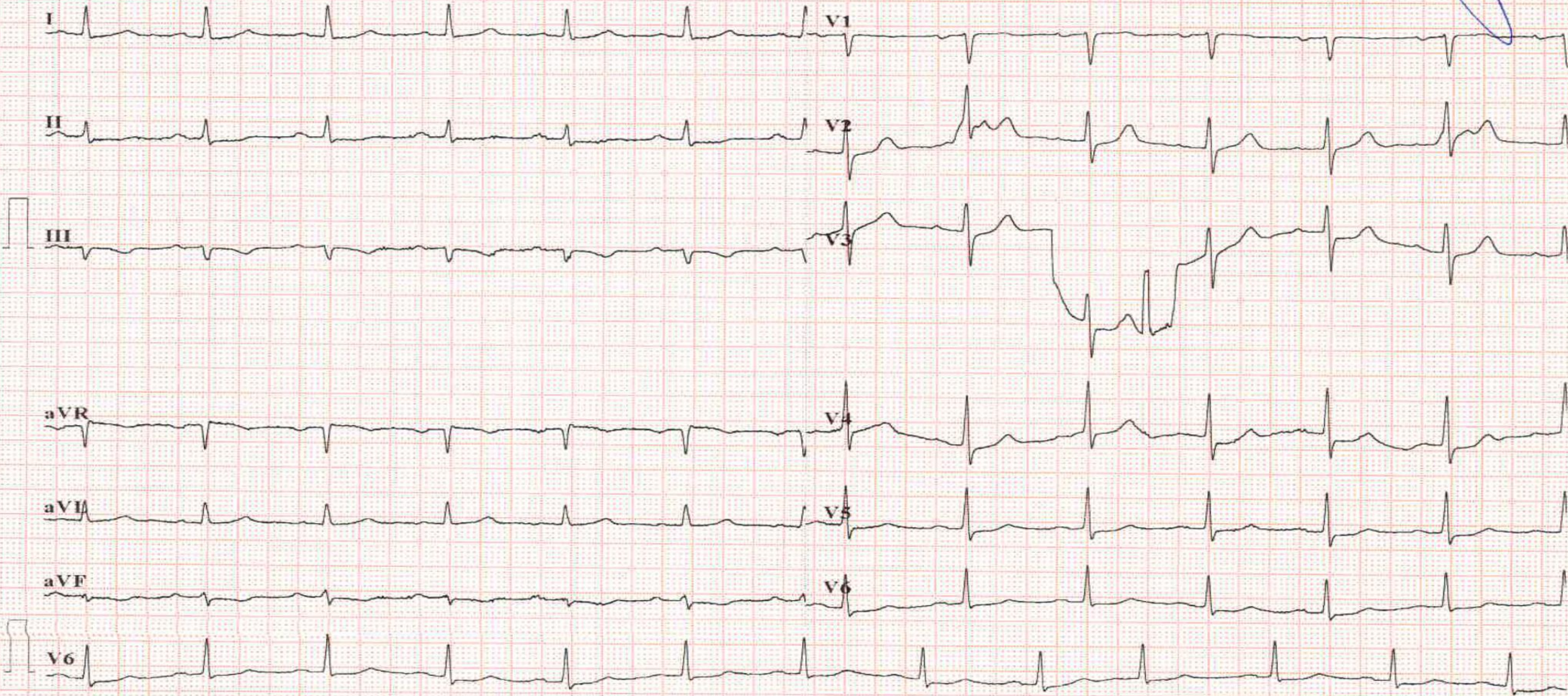
ID :
Jméno :
Věk : Roky Pohlaví : Muž
Kardiostim.: Ne Rasa : Neznámý

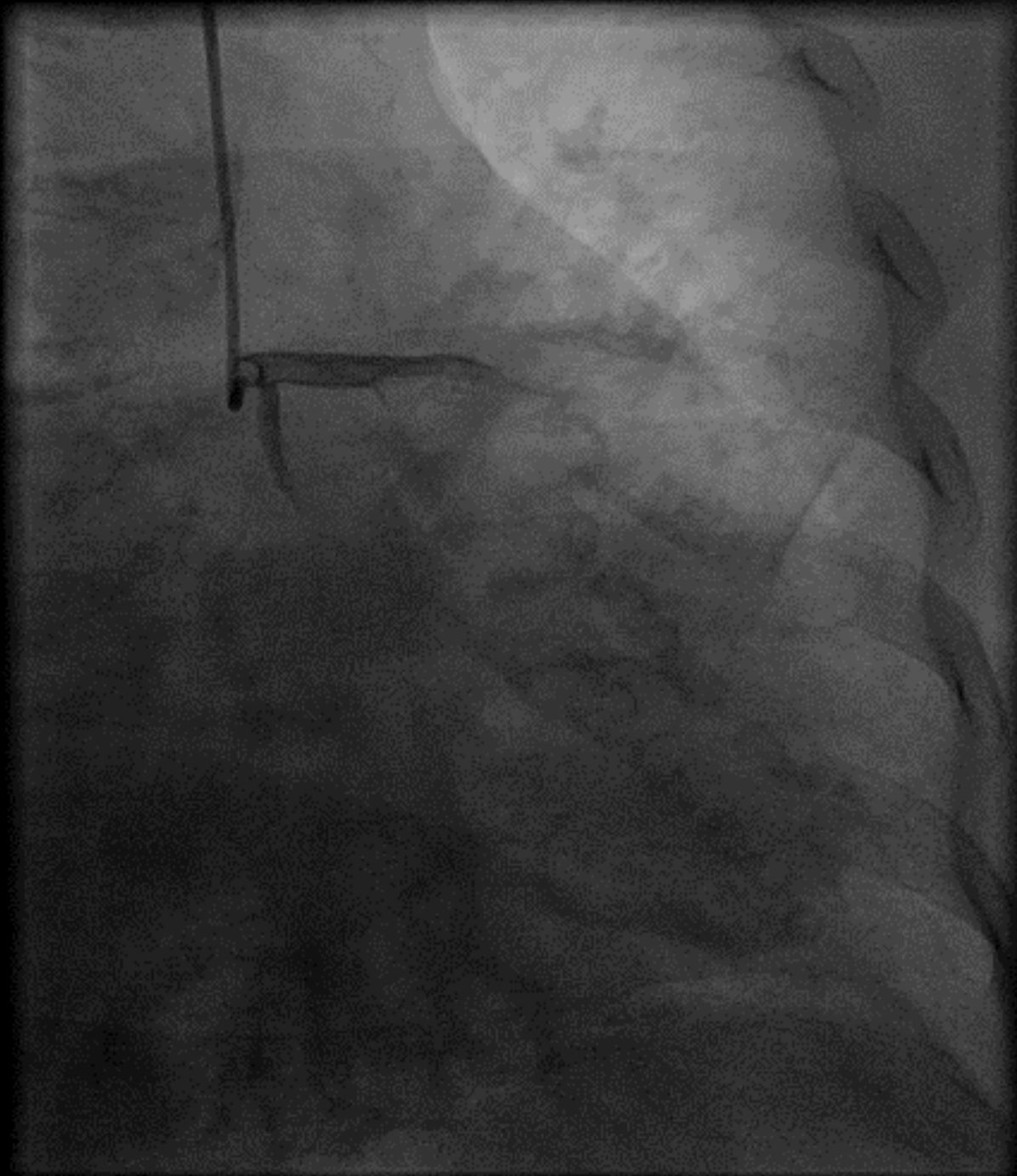
Tep.fr. : 76 BPM
Trvání P : 121 ms
PR interval : 205 ms
Trvání QRS : 99 ms
QT/QTc interval: 379/428 ms
Osy P/QRS/T : 44/-8/-42 °
RV5/SV1 amp : 0.819/0.560 mV
RV5+SV1 amp : 1.379 mV
RV6/SV2 amp : 0.704/0.514 mV

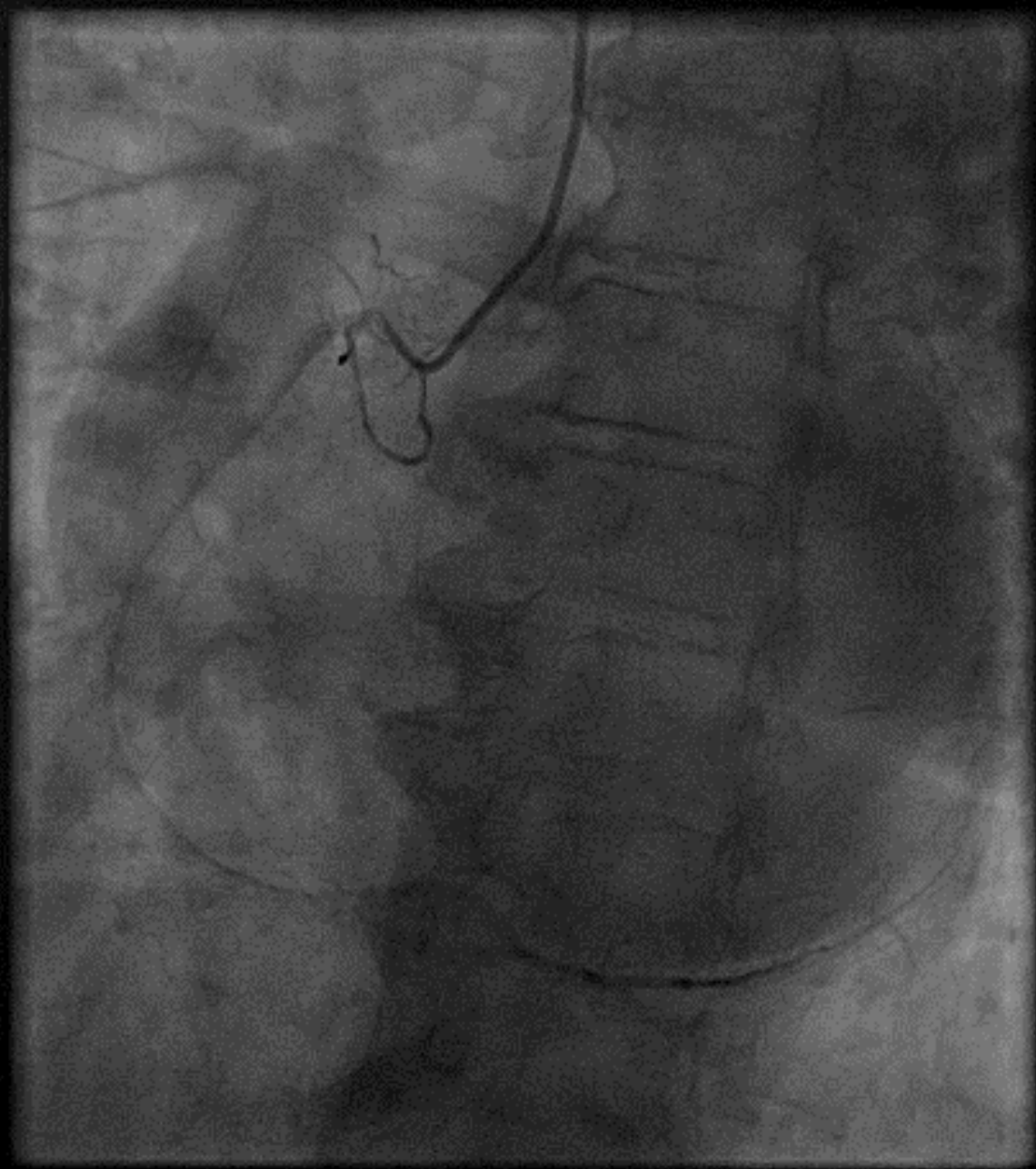
Diagnostické informace:
821: Sinusová arytmie
632: Lehká ST-T abnormalita(V6)

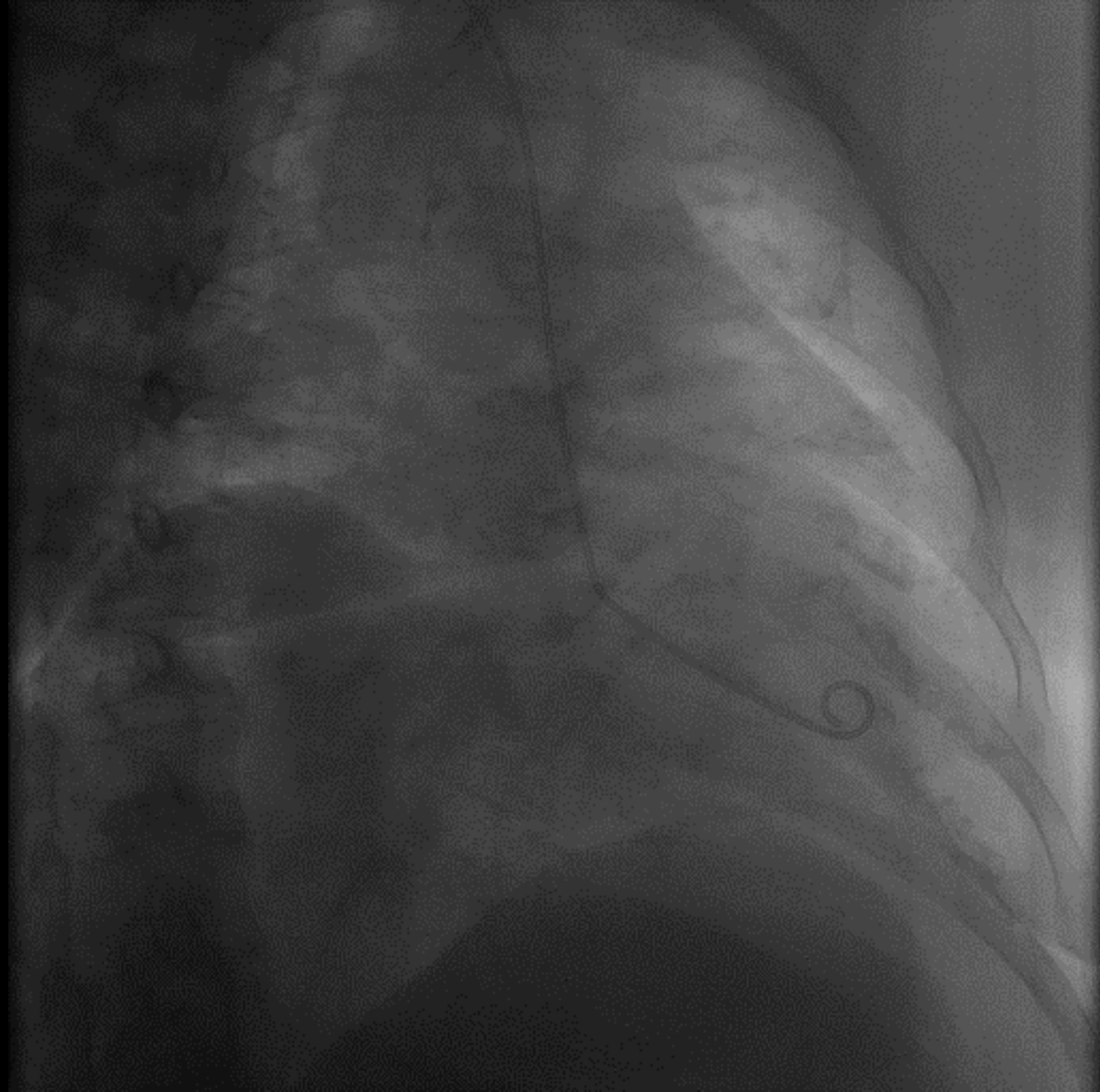
Report potvrdil:

MDr. Andreas Krüger









Anamnestické údaje

- ▣ Obesita BMI 44
- ▣ Diabetes mellitus II. Typu
- ▣ Arteriální hypertenze
- ▣ Ca endometria 2014, stav po stentingu pravého ureteru pro útlak tumorem, po hysterektomii na hormonální terapii v remisi

S5-1/Adult

S5-1/Adult

FR 50Hz
15cm

2D
74%
C 50
P Low
HGen



M3



FR 20Hz
18cm

2D
68%
C 50
P Low
HGen

CF
66%
2.5MHz
WF High
Med

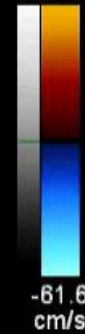


JPEG

81 bpm

PHILIPS

M3 M4
+61.6



-61.6
cm/s

JPEG

81 bpm

PHILIPS

CF
66%
2.5MHz
WF High
Med



-61.6
cm/s

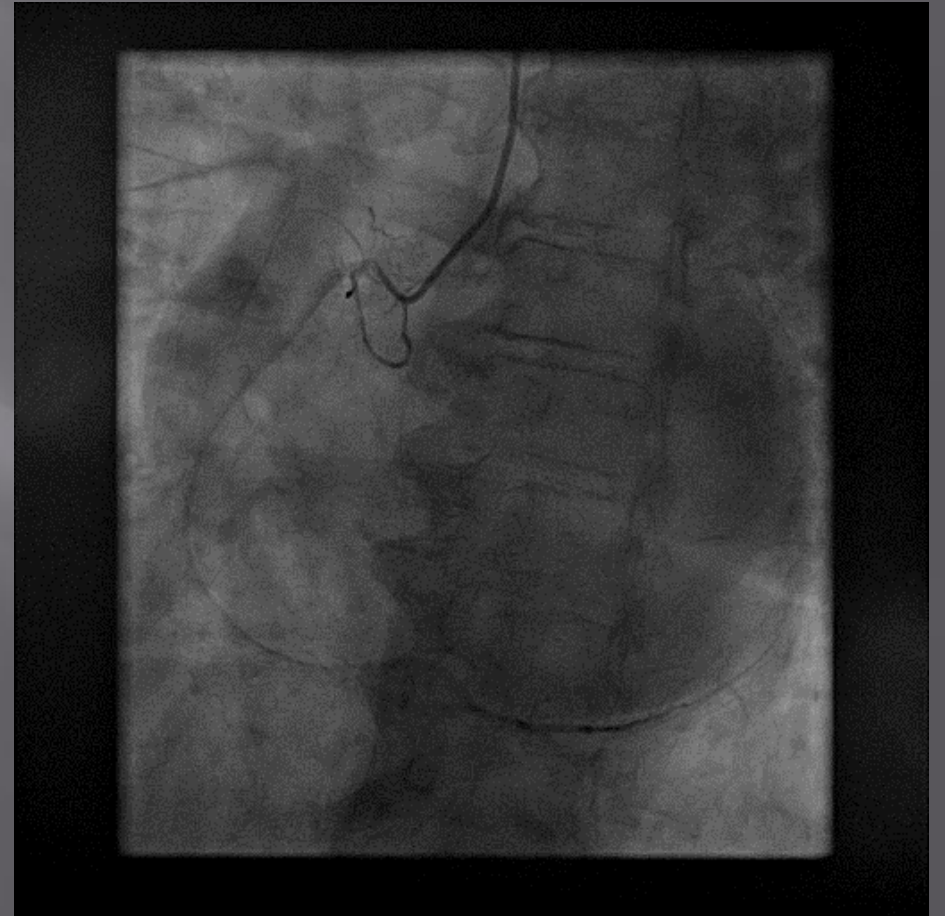
JPEG

81 bpm

PHILIPS

Jaký byste zvolili další postup?

1. Konzervativní, sekundární prevence ICHS
2. PCI ostiální stenosis ACD
3. CT angio aorty (vyloučení disekce)
4. TEE (vyloučení disekce, posouzení zdroje embolizace)



*22.09.1939
09.05.2016
13:43:48
4 Sn 34
SP -674.4
Iomeron

A

NNH
SOMATOM Definition Flash
HFS

R

kV 120
mAs 449.0
SL 3.0
GT 0.0
239.0
B30f

HEART FL_ANGIO 3.0 B30F

P

Heart 1.07 bpm, 48 %, 75 ms
23.9 x 23.9 cm

W 600
C 200

*22.09.1939
09.05.2016
13:43:48
4 Sn 32
SP -668.4
Iomeron

A

NNH
SOMATOM Definition Flash
HFS

R

kV 120
mAs 448.0
SL 3.0
GT 0.0
239.0
B30f

HEART FL_ANGIO 3.0 B30F

P

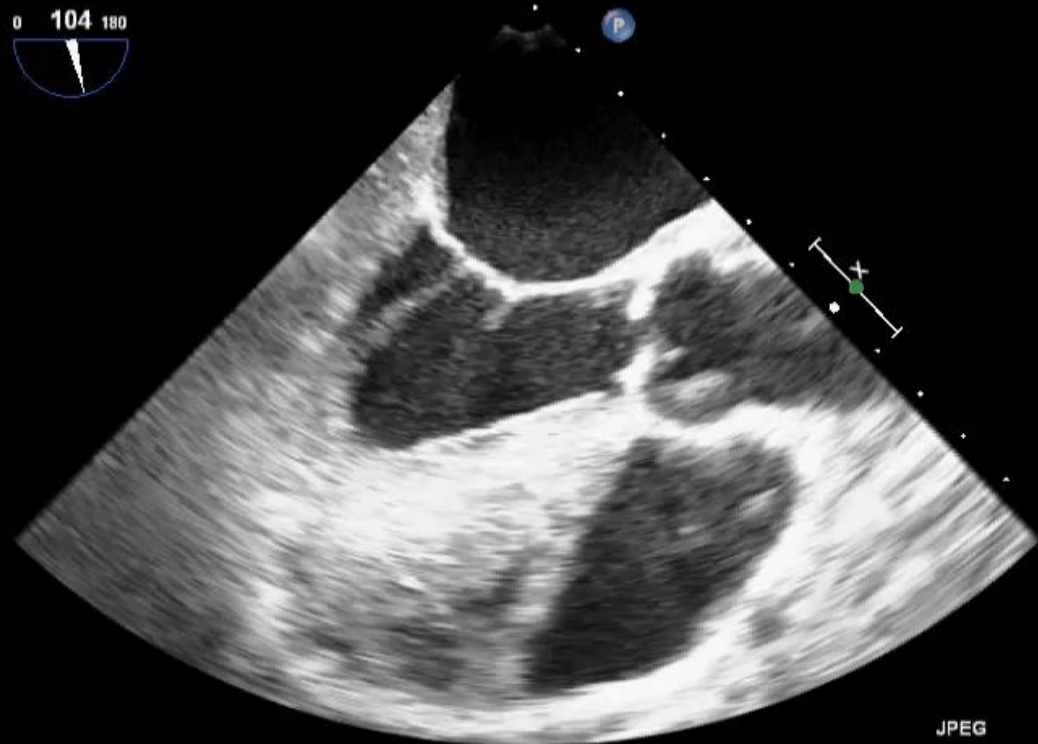
Heart 1.07 bpm, 46 %, 75 ms
23.9 x 23.9 cm

W 600
C 200

FR 52Hz
12cm

M4

2D
78%
C 50
P Off
Gen



JPEG

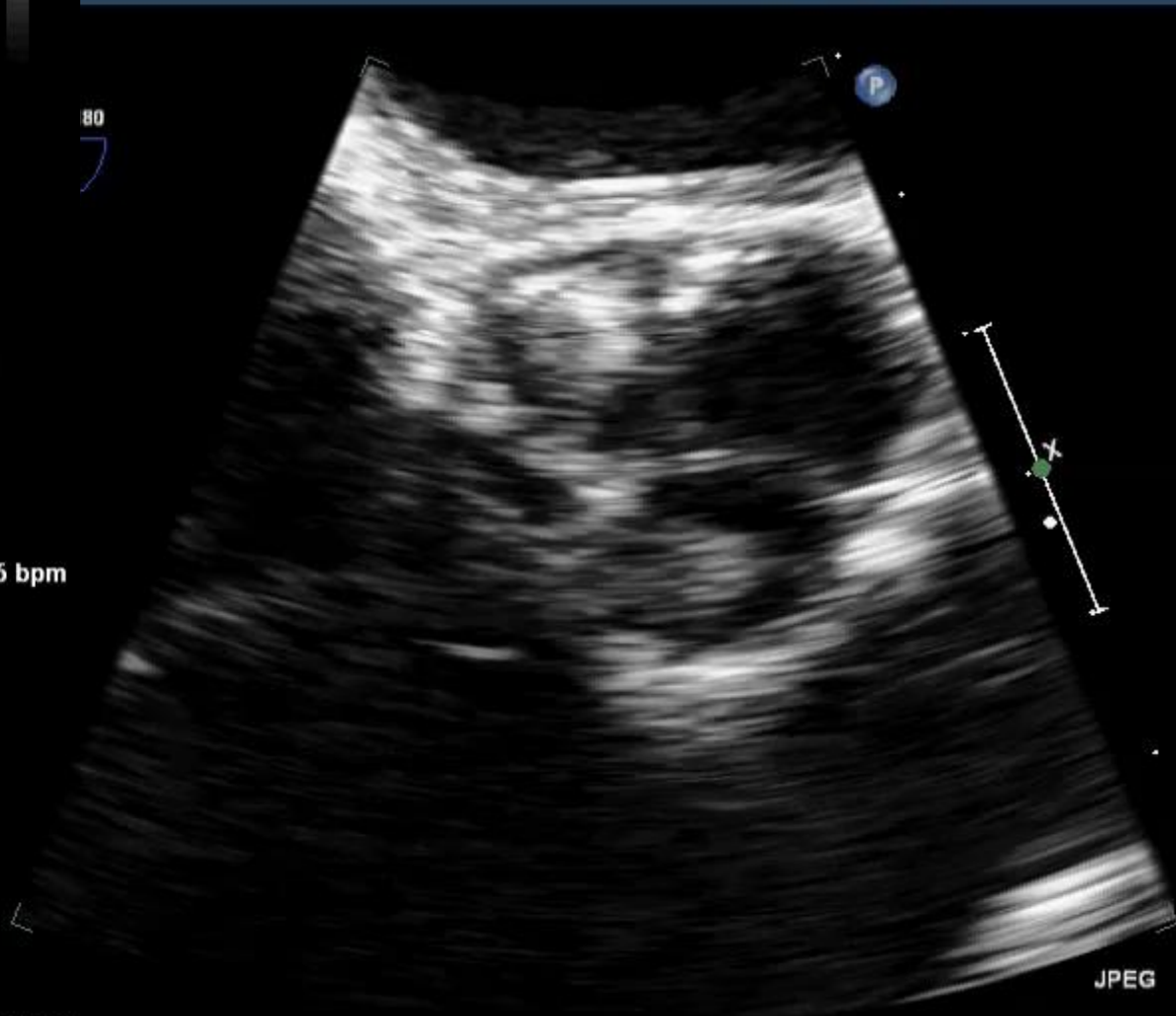
85 bpm



PHILIPS PAT T: 37.0C
TEE T: 37.0C

M4

80



JPEG

81 bpm

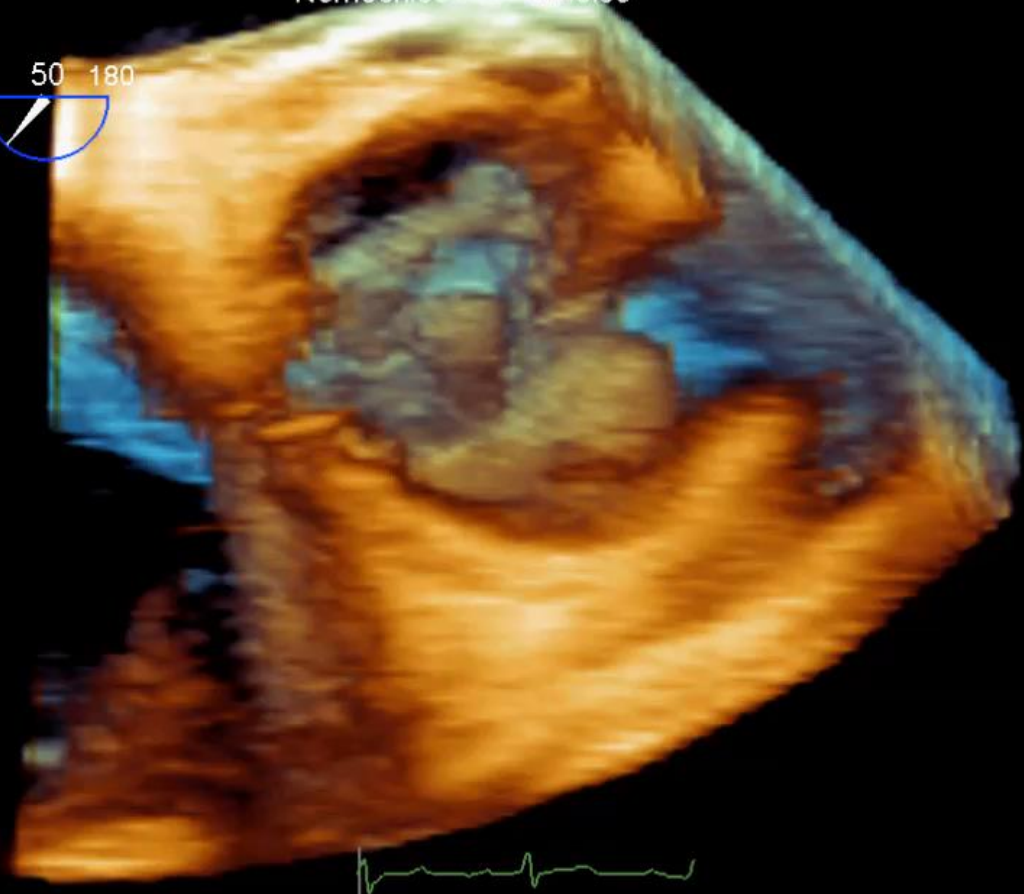
PHILIPS PAT T: 37.0C
TEE T: 39.3C

VR 26Hz
12cm
0 40 180
Live 3D
3D 57%
3D 25dB



3D↑
PHILIPS

VR 21Hz
6cm
0 50 180
Live 3D
3D 37%
3D 25dB

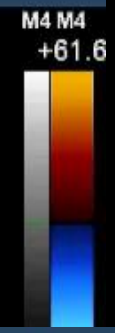
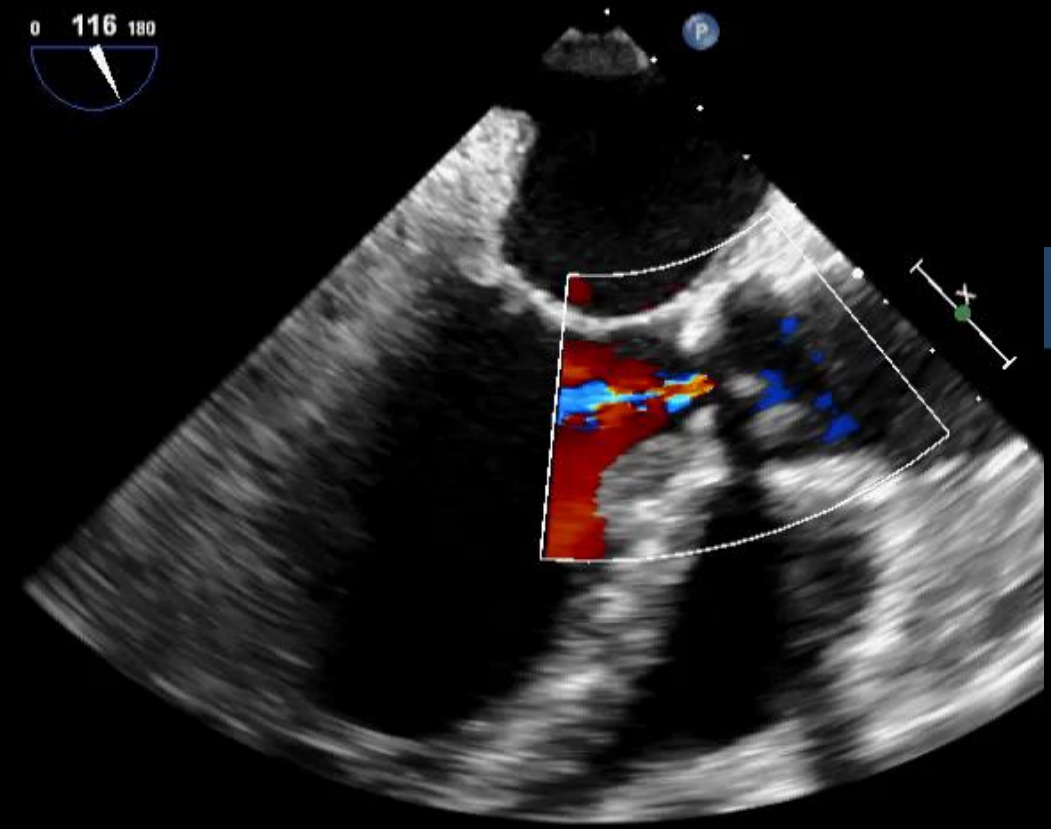


3D↑
PHILIPS

FR 16Hz
12cm

2D
76%
C 50
P Off
Pen

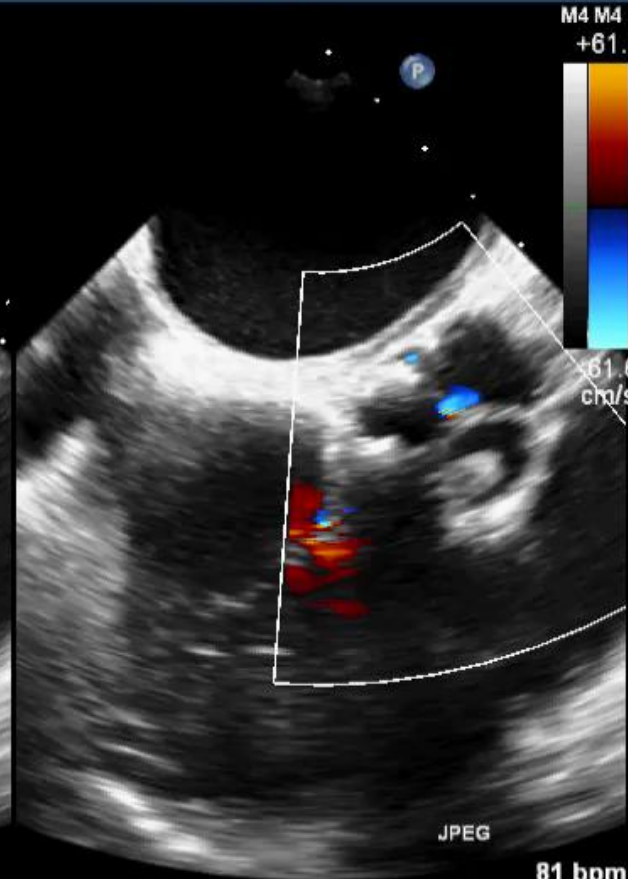
CF
59%
4.4MHz
WF High
Med



PAT T: 37.0C
TEE T: 39.8C

FR 16Hz
12cm

2D
67%
C 50
P Off
Gen
CF
59%
4.4MHz
WF High
Med



PAT T: 37.0C
TEE T: 39.4C

JPEG

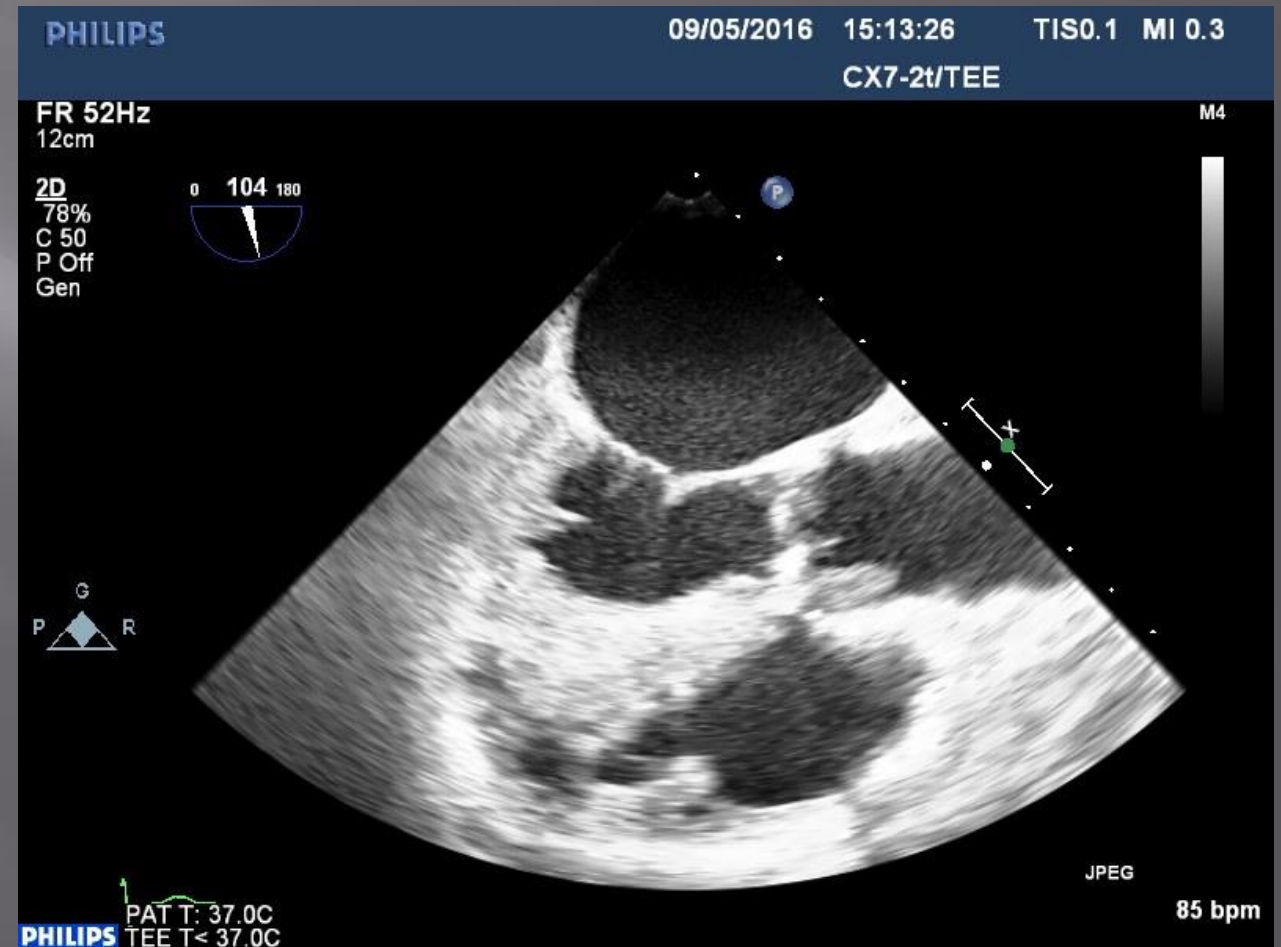
81 bpm

Laboratorní vyšetření

- ▣ Troponin I 16.06 ng/ml
- ▣ Hb 117 g/l, jinak normální krevní obraz (Leu 5.2)
- ▣ CRP 24 mg/l, FW 19 mm/1h
- ▣ Prokalcitonin < 0.05
- ▣ Celková bílkovina 55 g/l, Albumin 26 g/l
- ▣ aPTT 0.93, Quick-INR 1.16, Antitrombin 89%, D-dimer 0.6 mg/l
- ▣ NT-proBNP 192 pmol/l

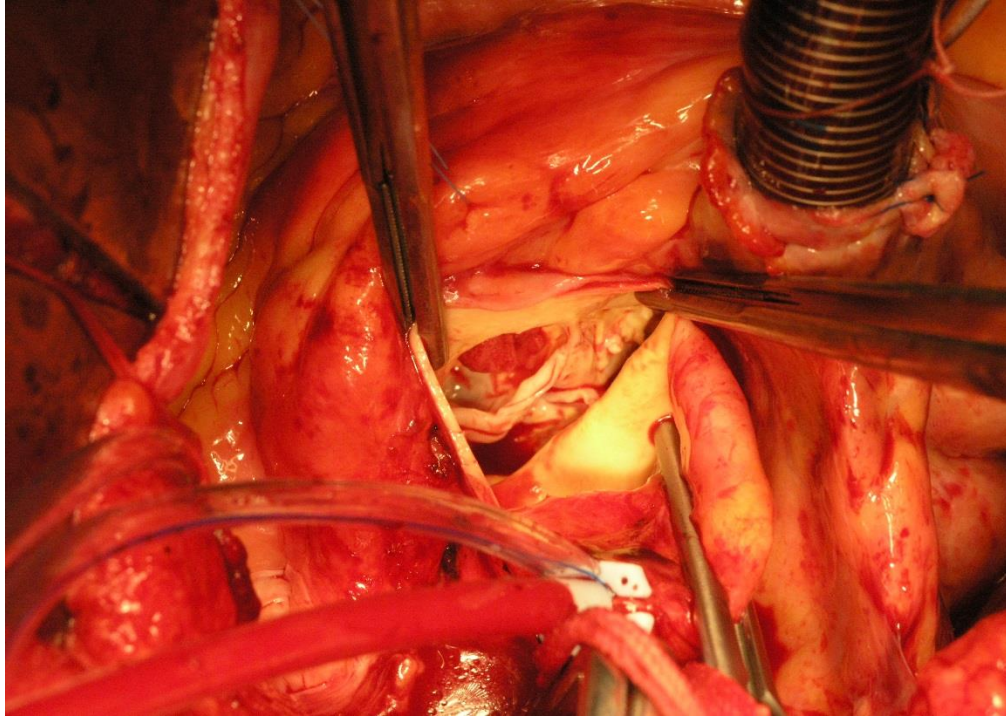
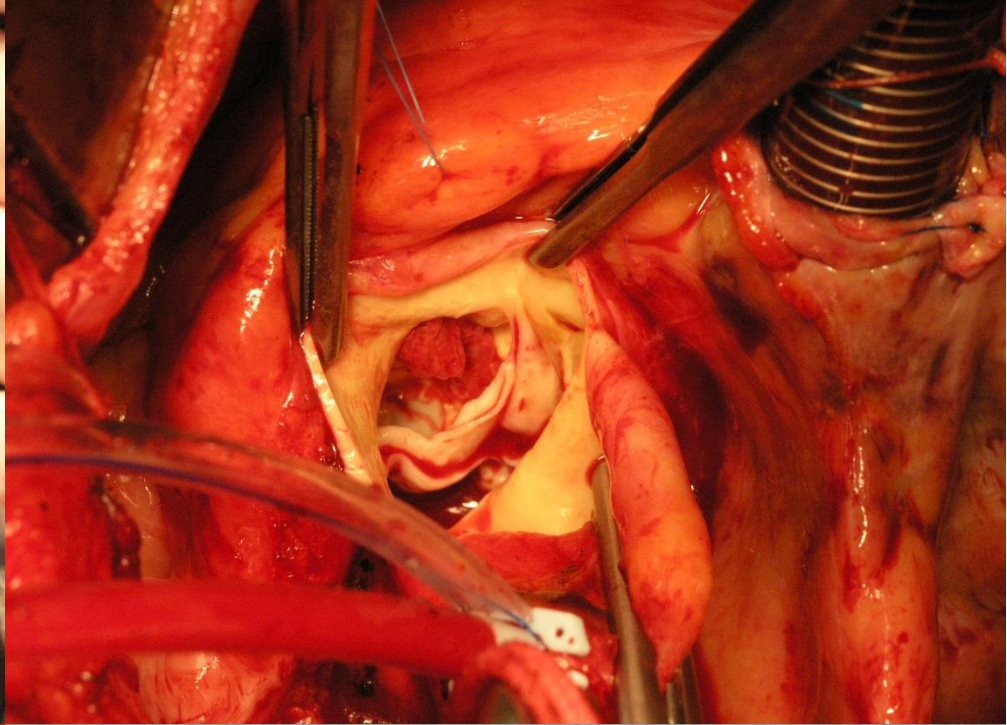
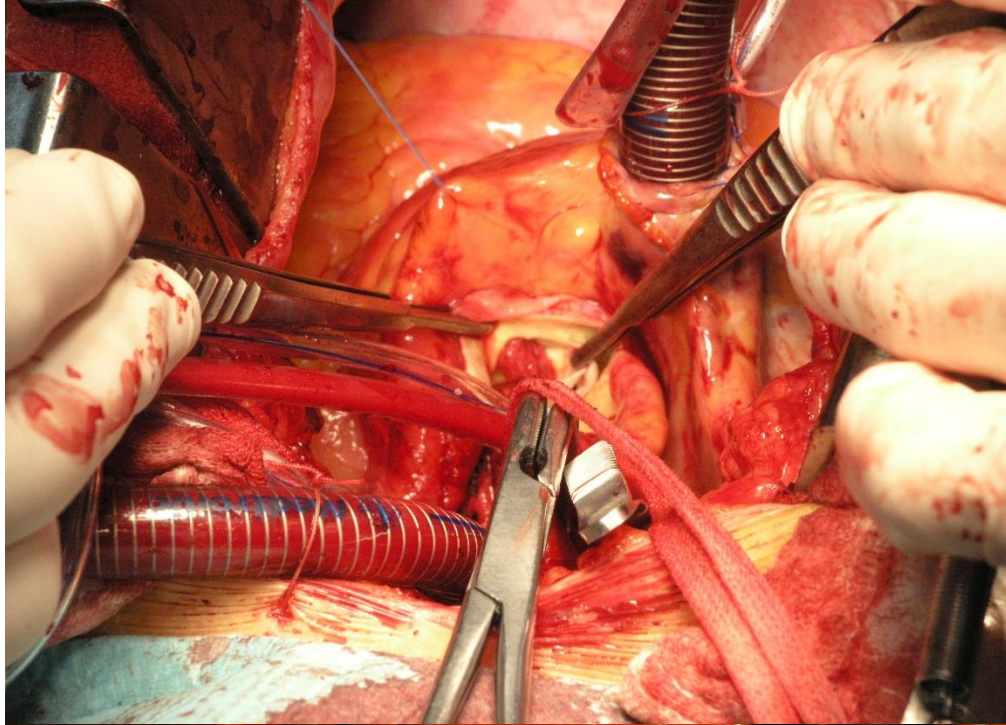
Jakou léčbu útvaru byste zvolili?

1. Konzervativní postup
2. Antikoagulační léčba heparinem a časné kontrolní TEE
3. Antibiotická léčba
4. Pokus o katetrizační extrakci útvaru
5. Emergentní/urgentní kardiochirurgický zákrok



Další průběh

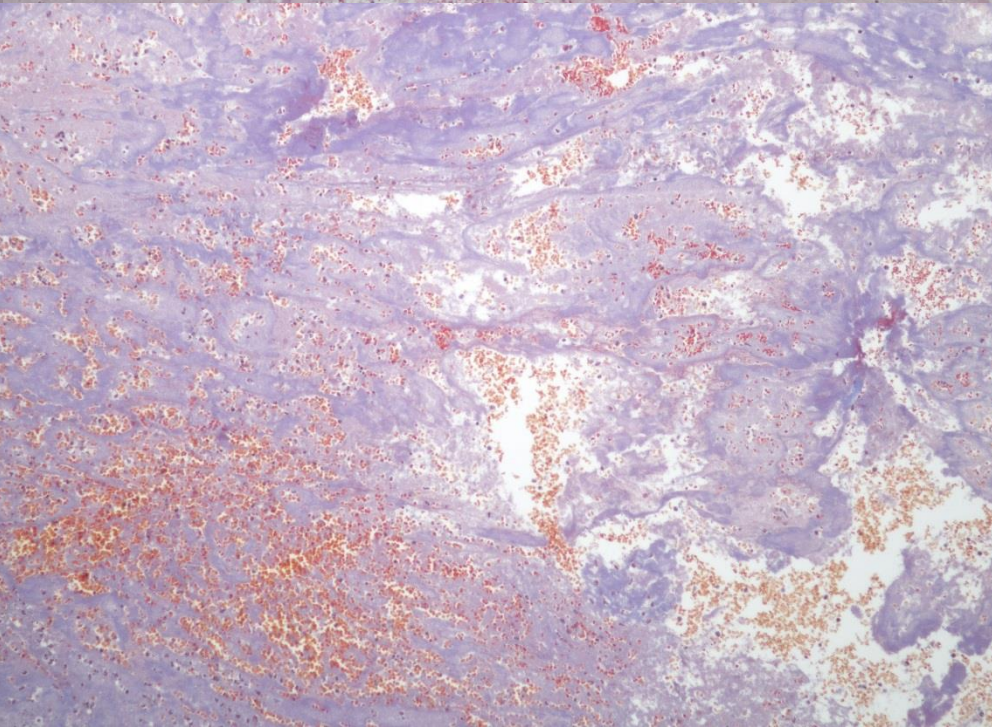
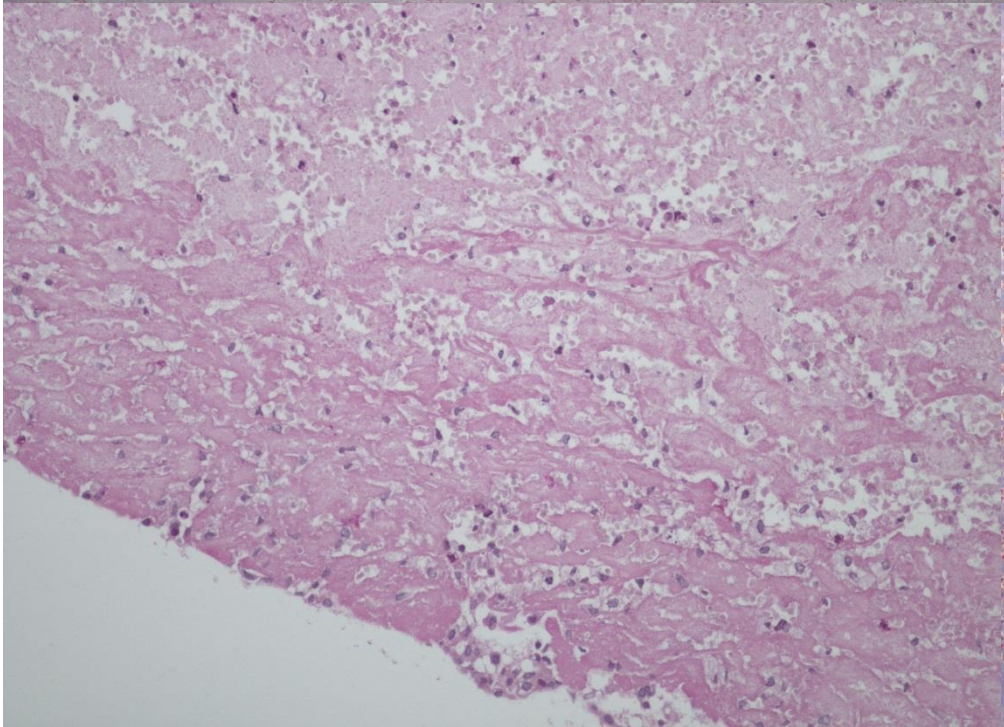
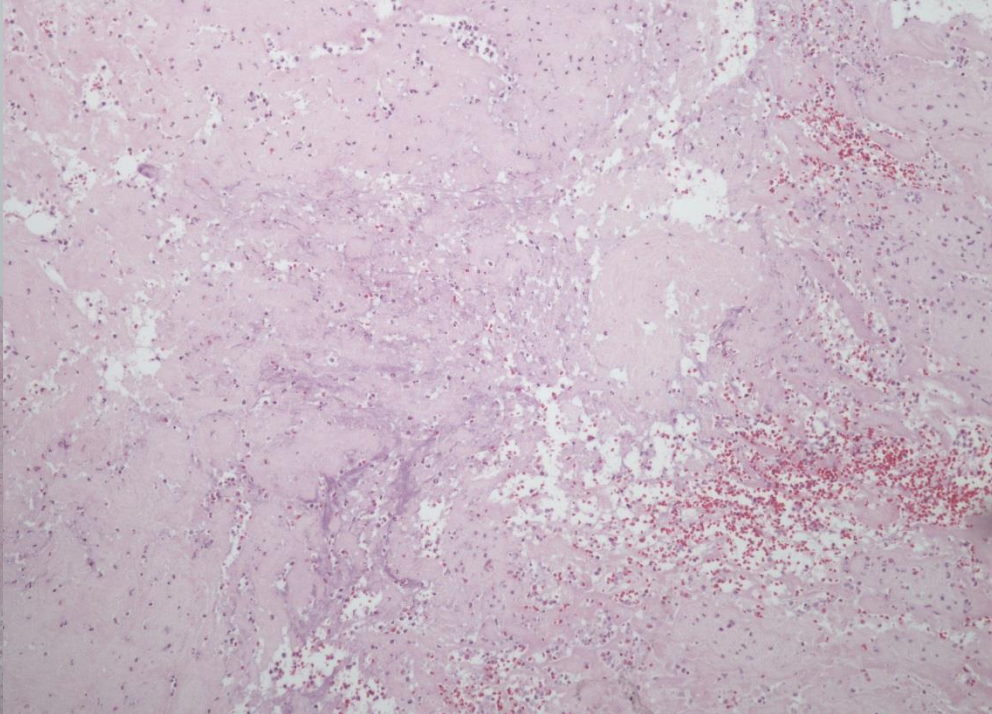
- ▣ Antikoagulační léčba heparinem aPTT 2-3
- ▣ 2. den kontrolní TEE – útvar stacionární
- ▣ První hemokultury negativní, onkomarkry v normě
- ▣ PET bez zvýšené akumulace radiofarmaka v oblasti aortální chlopně
- ▣ Pokračování v i.v. heparinu, plán další TEE a při přetrvávání útvaru rozvaha o kardiochirurgickém nebo katetrizačním řešení
- ▣ 3. den bolest na hrudi s akutními ischemickými změnami na EKG



Jaká je etiologie útvaru?

1. Infekční endokarditis
2. Nebakteriální trombotická endokarditis
3. Primární srdeční tumor
4. Metastáza ca endometria





Nebakteriální trombotická endokarditis

- ▣ (marantická endokarditis, Libman-Sacks, verukosní endokarditis)
- ▣ Negativní hemokultury, nevede k destrukci chlopně
- ▣ Spojená se zánětlivými nemocemi pojiva, autoimunitními stavy, hyperkoagulačními stavy, těžkými popáleninami, chronickými nemocemi, malignitami
- ▣ Může se klinicky manifestovat embolizací
- ▣ Léčba základního onemocnění, antikoagulační léčba, kardiochirurgický zákrok ve vybraných případech (obdobně jako při infekční endokarditis)

Závěr

- ▣ Existují i méně časté příčiny akutních koronárních syndromů
- ▣ Zobrazovací metody hrají důležitou roli v jejich rozpoznání (detekce zdroje embolizace, patologického útvaru, disekce aorty)
- ▣ Diagnosa a léčba nebakteriální trombotické endokarditis vyžaduje multidisciplinární přístup