

Tyreotoxikóza jako příčina srdečního selhání u mladého pacienta

Koubek K., Mráz T., Prokopová M.

Kardiální projevy tyreotoxikózy

Dány přímým působením nadprodukce hormonů štítné žlázy na myokard + zvýšenou aktivitou sympatiku:

- Arytmie - nejčastěji sinusová tachykardie a fibrilace síní.
- Typická je hyperkinetická cirkulace.
- Rezistentní srdeční selhání (u neléčených forem).

Echokardiografické nálezy u tyreotoxikozy

- Hyperkontraktilní levá komora, \uparrow EF.
- Porucha diastolického plnění = E i A zvýšené, index E/A snížený, decelerační čas prodloužený, zkrácení izovolumické relaxační periody.
- Dilatace LK s poklesem EF-poměrně vzácné.
- Mírné zvětšení levé síně.
- Častější prolaps mitrální chlopně u žen.

Kazuistika

24-letý pacient dosud bez interního onemocnění byl hospitalizován v rajonní nemocnici pro cca 3-měsíční **anamnézu obtíží:**

zpočátku průjmy, dále palpitace, vertigo, slabost, hubnutí, následně dušnost, otoky DK.

Objektivně: známky oboustranné kardiální dekompenzace.

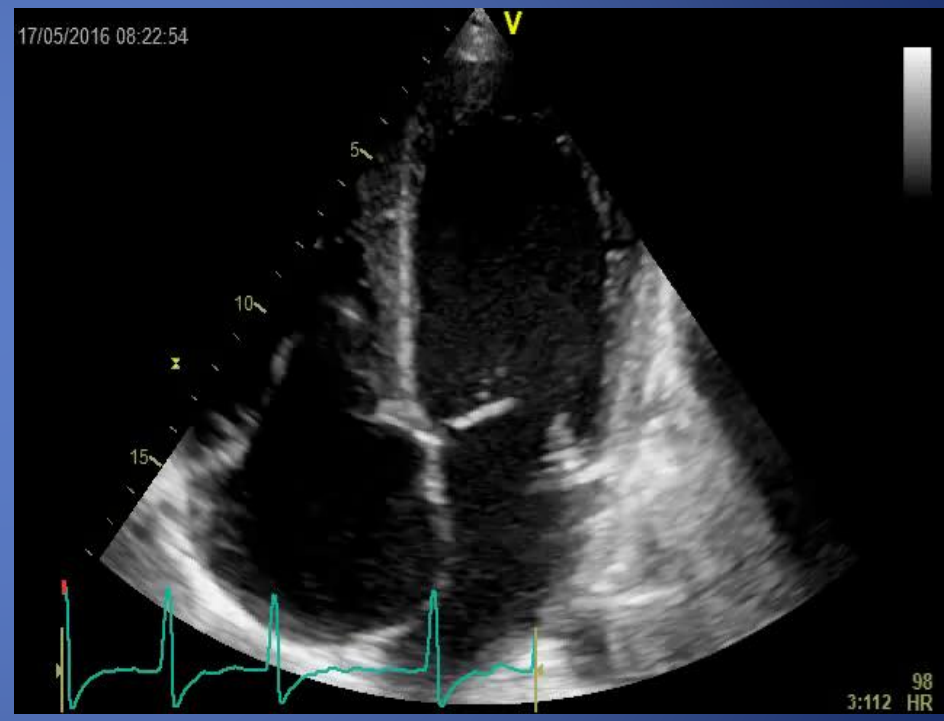
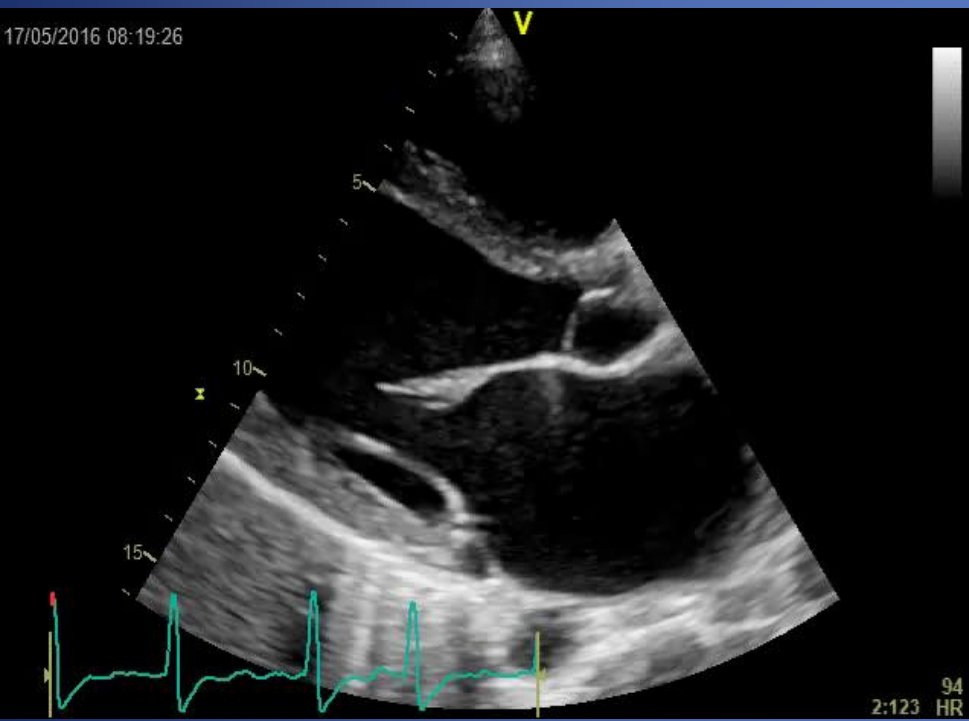
EKG: fibrilace síní s rychlou odpovědí komor.

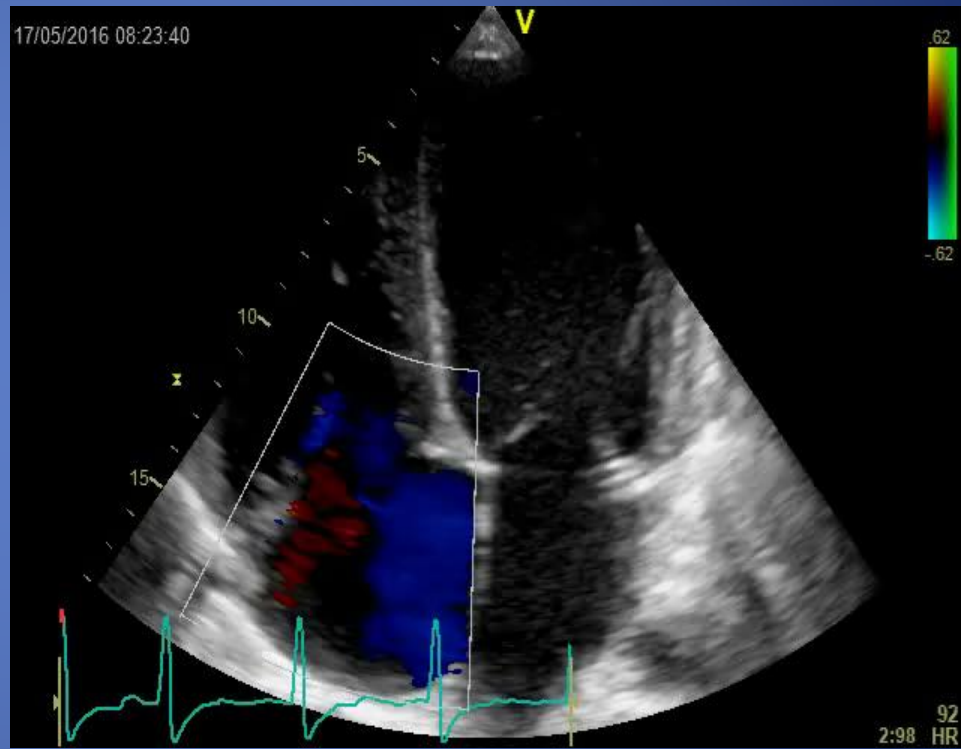
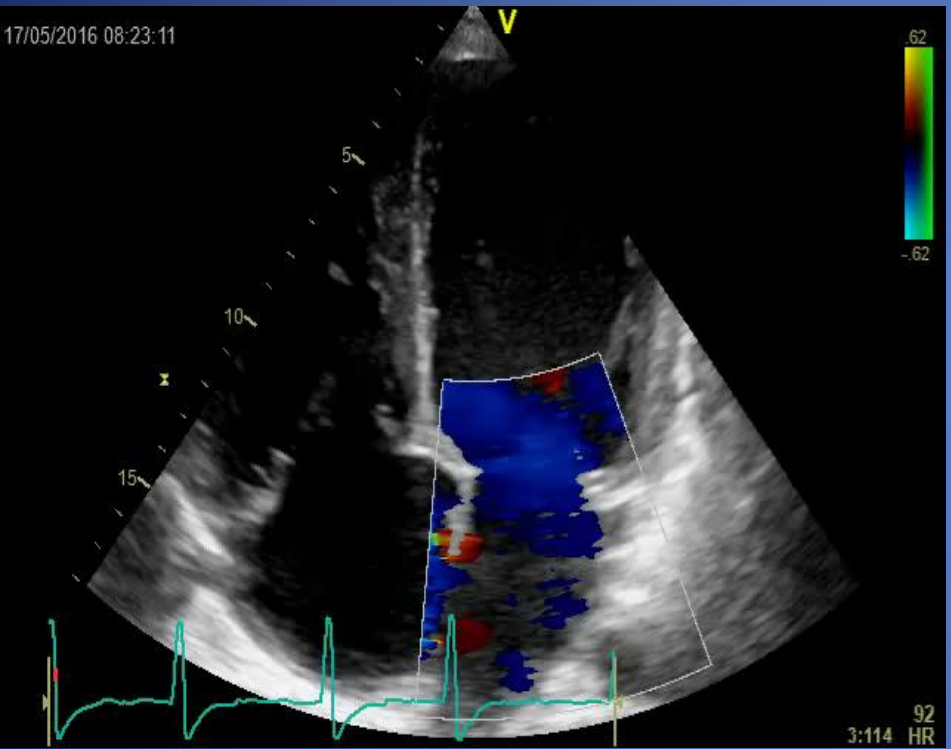
Laboratorně: hypokalemie, těžká hypertyreóza.

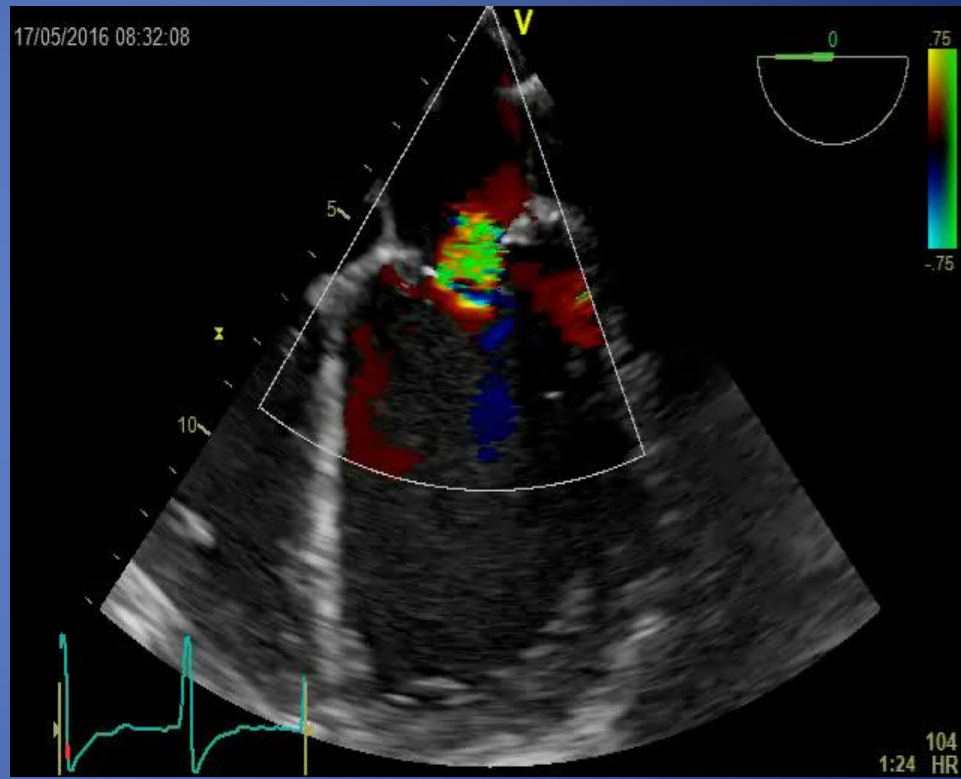
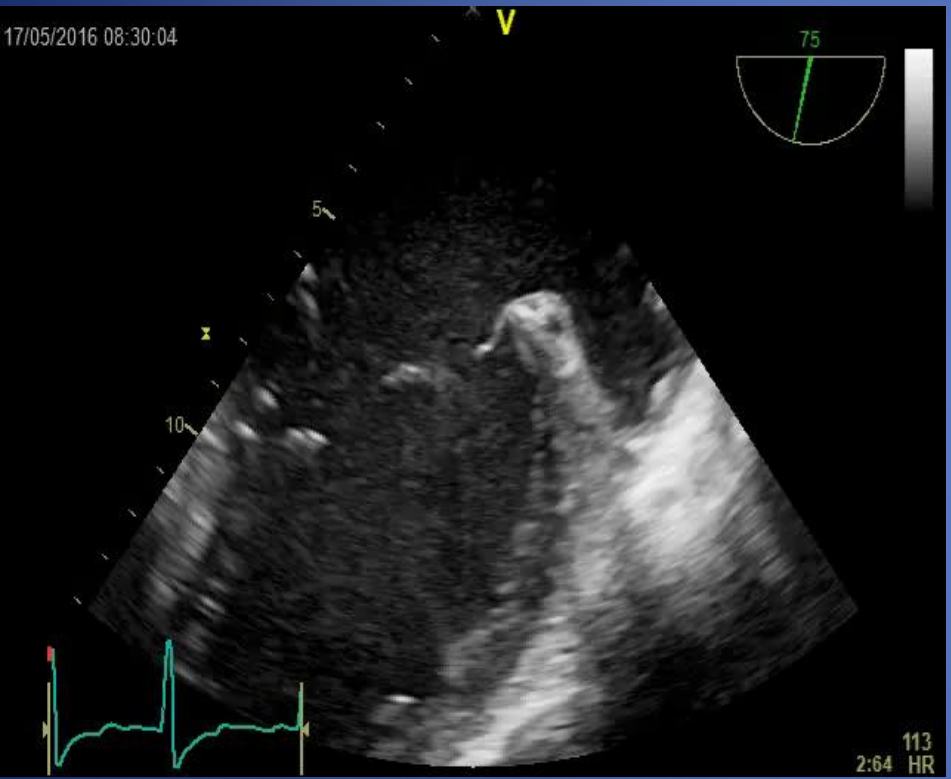
TTE: těžká dysfunkce dilatované levé komory s EF 30%, významné mitrální a trikuspidální regurgitace.

- Překlad na naše oddělení s nasazenou léčbou-
**Thyrozol 10 mg, diuretika, KCL, LMWH,
betablokátor.**
- Provedeno **TTE+TEE** vyšetření:
- Mírná dilatace difuzně hypokinetické LK- **EF 30%.**
- Významné mitrální a trikuspidální regurgitace
při dilataci anulů.
- Bez patologických útvarů v srdečních oddílech
včetně ouška dilatované LS.

TTE+ TEE







- Elektrická kardioverze, bolusově amiodarone pro nestabilní sinusový rytmus, dále trvá sinusový rytmus.
- Stabilizace stavu, ústup obtíží, ústup známek městnání.

- **Konzilium endokrinologa:**

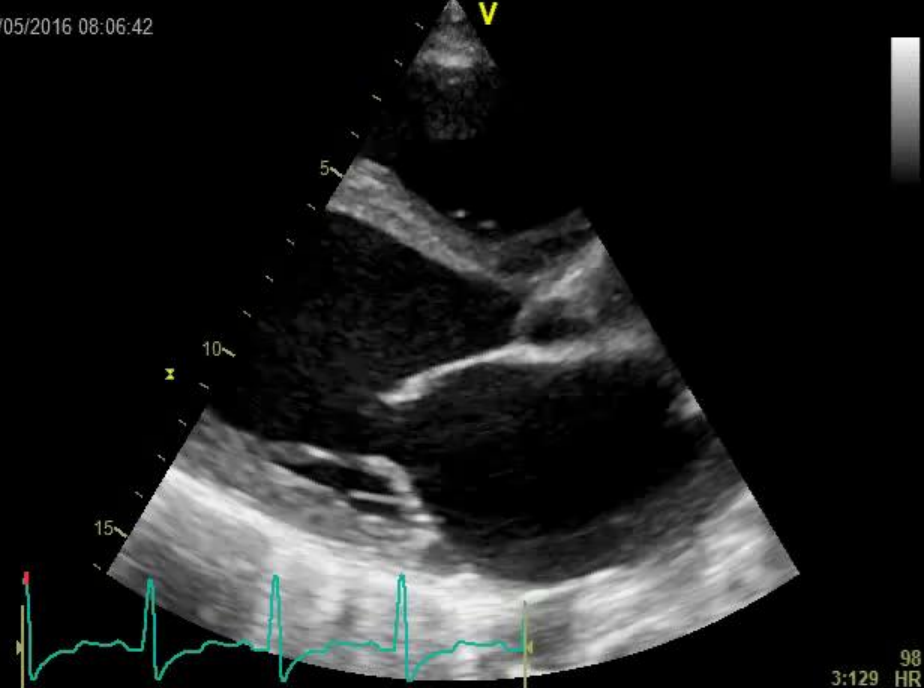
tyreotoxikóza v. s. **Graves-Basedowova typu**, dle sono difuzní struma bez mechanického syndromu.

TSH 0.003 mU/l, FT4 71.52 pmol/l, FT3 20.86 pmol/l,
TPO 820.93 kU/l, anti-hTG 3088 kU/l, TRAK 23,66 U/l.
Navýšena tyreostatická terapie- Thyrozol 10 mg
3x1 tbl, klidový režim.

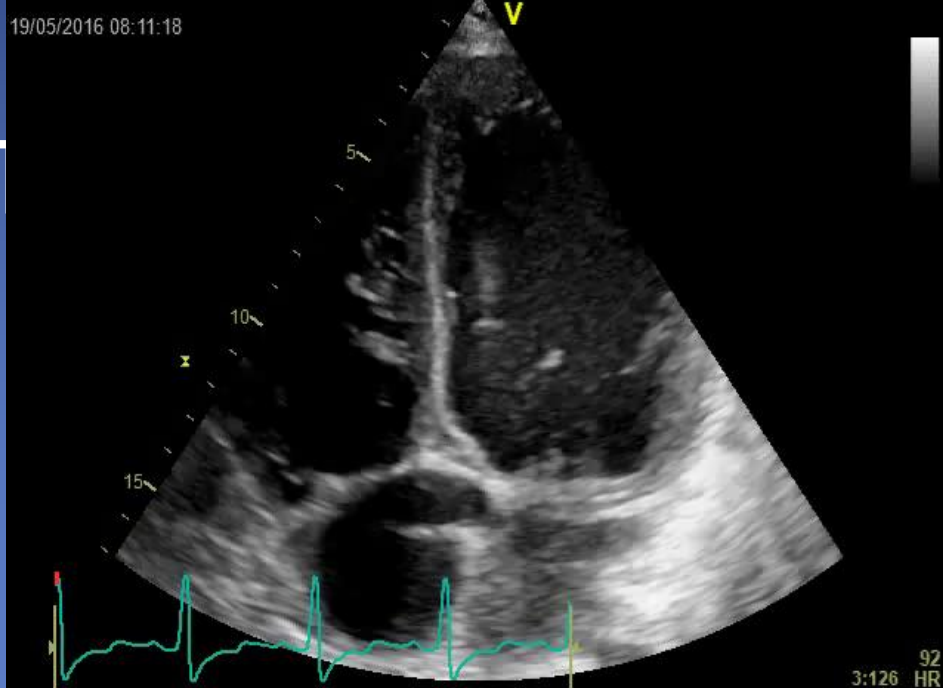
Kontrolní TTE za 2 dny

- Trvá mírná dilatace LK, mírné zlepšení EF na 35-40%.
- Známky zvýšeného systol. TK v plicnici kolem 50 mmHg.
- Střední až významné mitrální a trikuspidální regurgitace.

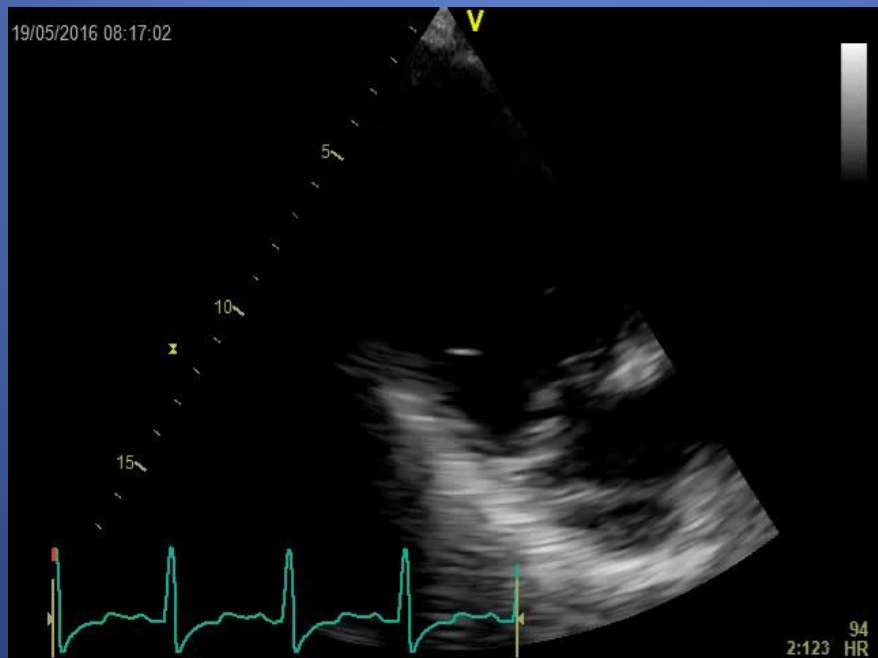
19/05/2016 08:06:42

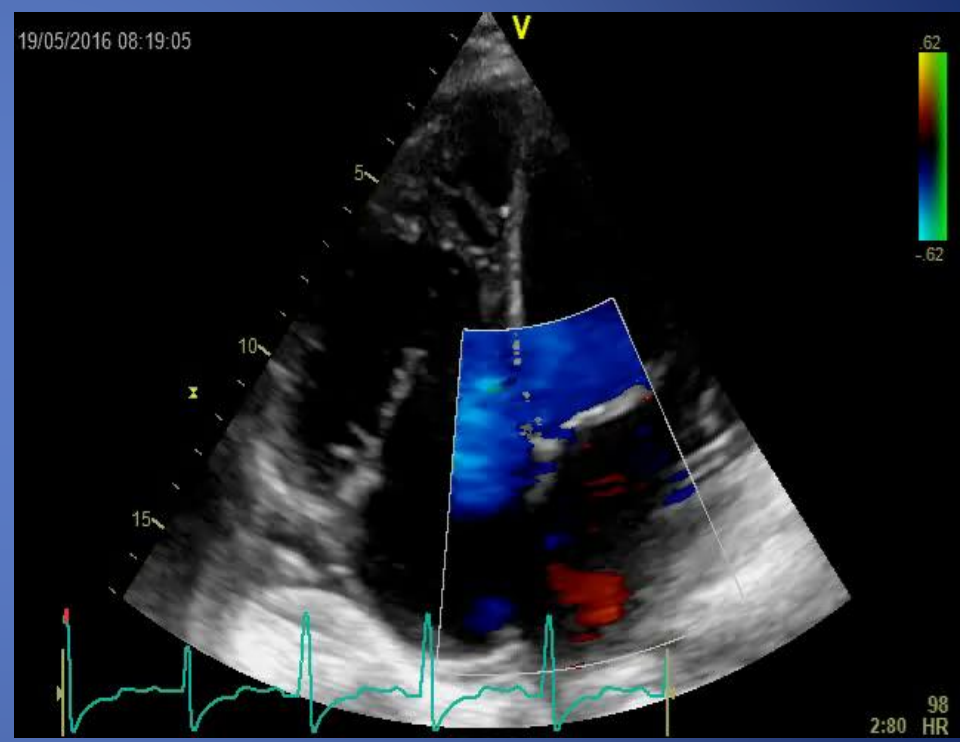
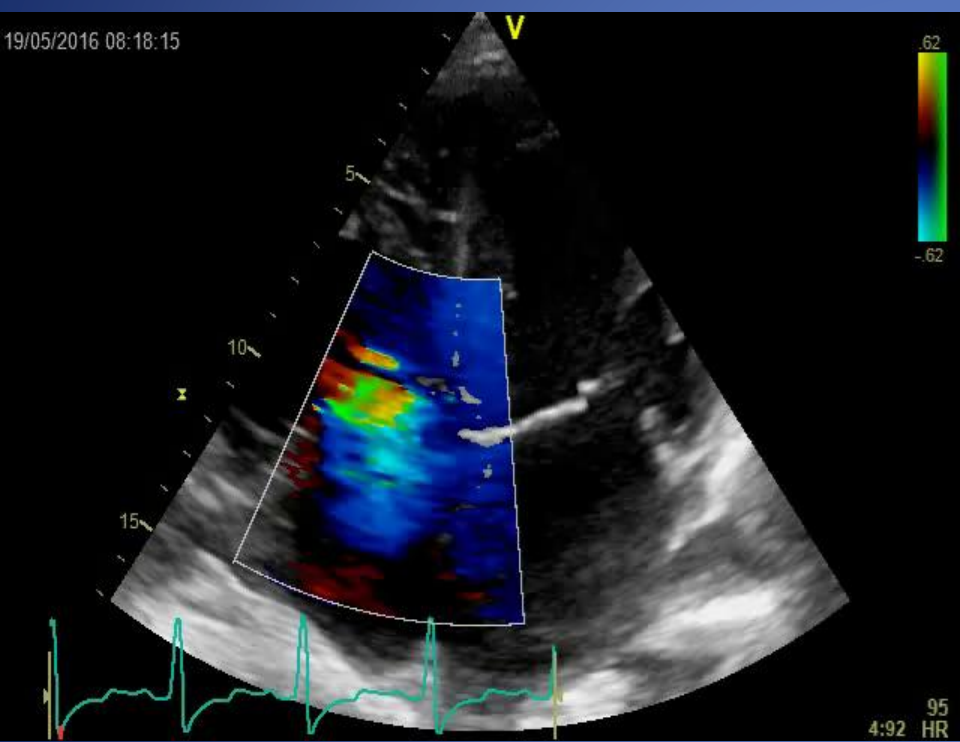


19/05/2016 08:11:18



19/05/2016 08:17:02





- Překlad ve stabilním stavu k další léčbě do rajonní nemocnice.
- **Kontrolní TTE + klinické vyšetření**
ambulantně za 1 měsíc:

Mírná dilatace LK, zlepšení EF 50%, lehká difuzní hypokinéza, porucha relaxace LK. Mitrální regurgitace lehká, trikuspidální stopová.

Regrese obtíží a známek srdečního selhání. Další léčba ambulantně dle bydliště.

S5-1/Adult

FR 50Hz
15cm

M3

2D
69%
C 50
P Low
HGen



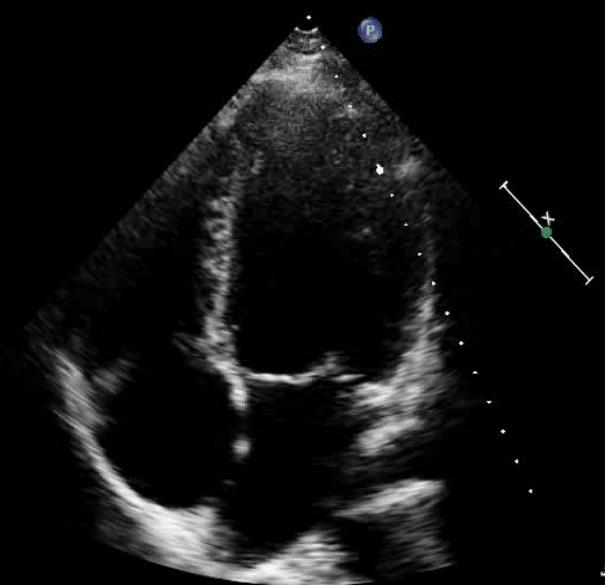
*** bpm

S5-1/Adult

FR 47Hz
17cm

M3

2D
69%
C 50
P Low
HGen



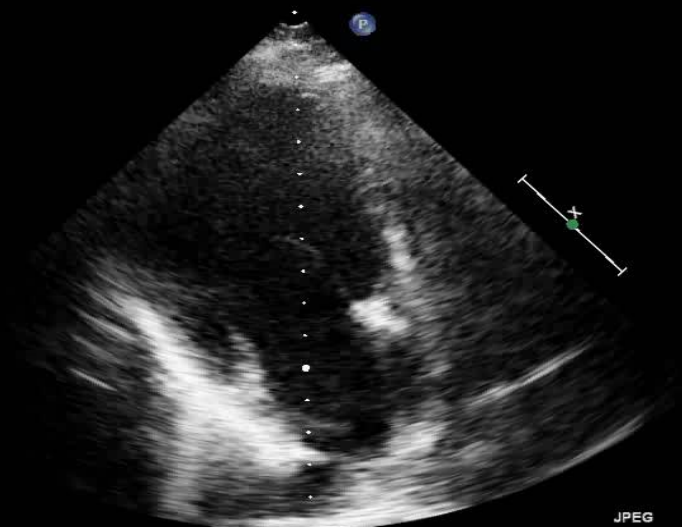
*** bpm

S5-1/ADULT2

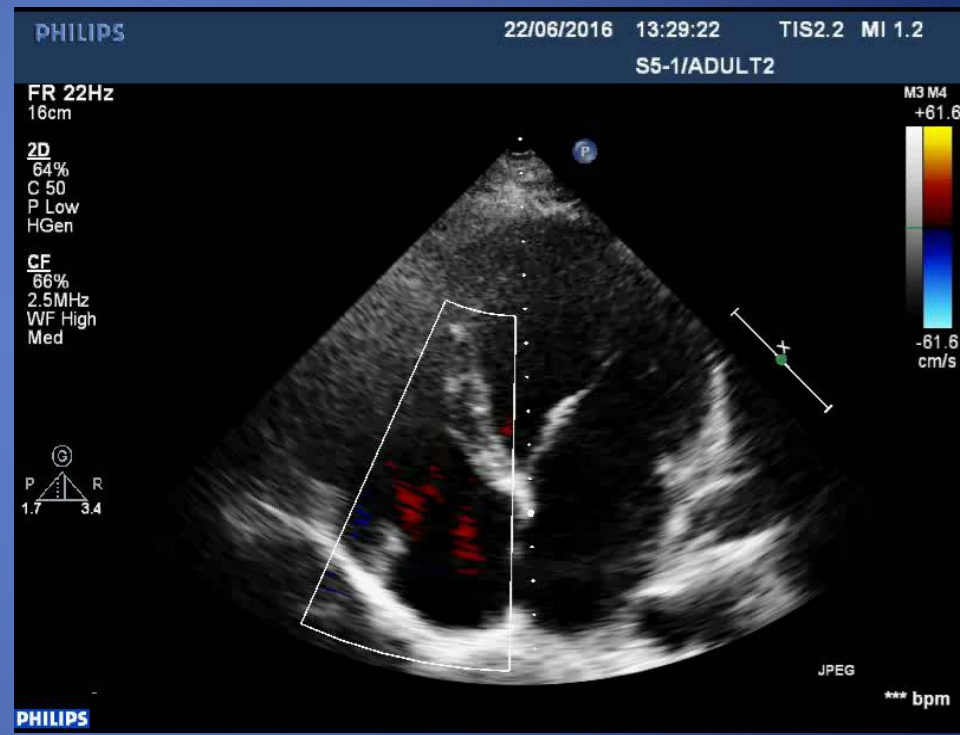
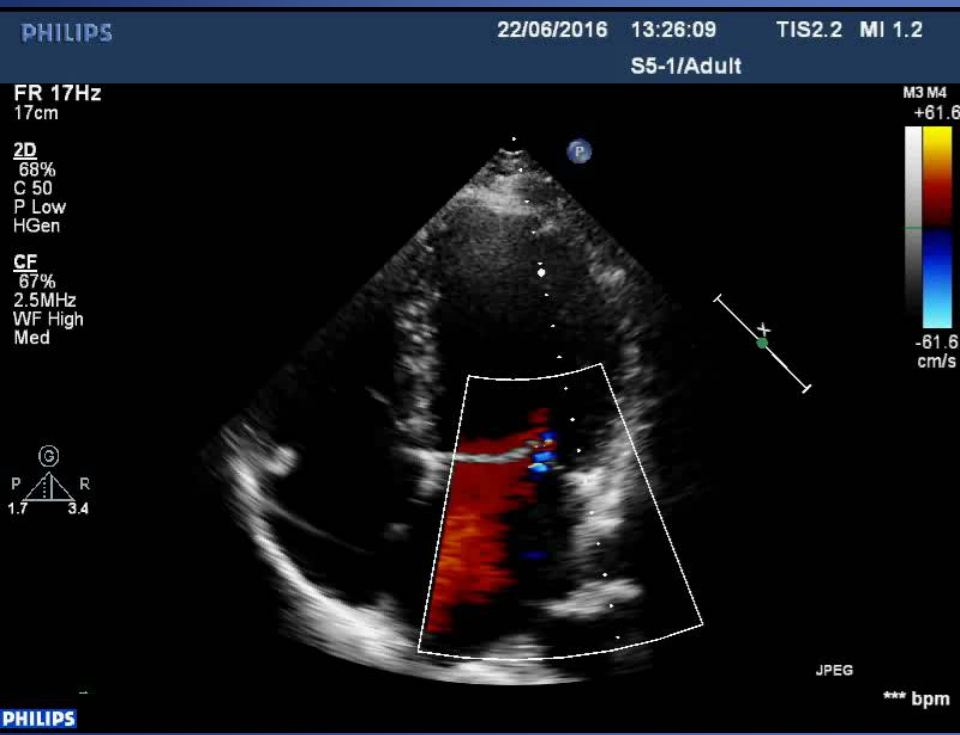
FR 49Hz
16cm

M3

2D
65%
C 50
P Low
HGen



*** bpm



- **MR srdce za 2 měsíce :**

Mírná dilatace a lehká dysfunkce LK při lehké difuzní hypokinéze, EF 55%. Bez detekce poinfarktové jizvy či okrsků neischemického pozdního enhancementu.

Závěr

- Těžká dysfunkce levé komory je dnes již poměrně vzácným nálezem při většinou časnější diagnostice a léčbě tyreotoxikózy.
- Dysfunkce levé komory v našem případě způsobena v.s. kombinací přímého toxického působení hormonů štítné žlázy na myokard i tachykardické kardiomyopatie při fibrilaci síní s rychlou odpovědí komor.