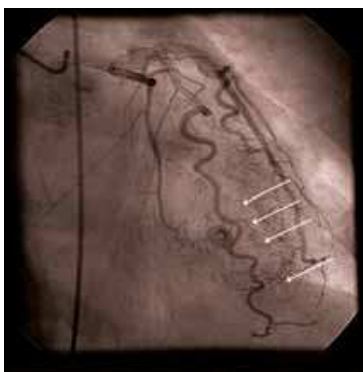
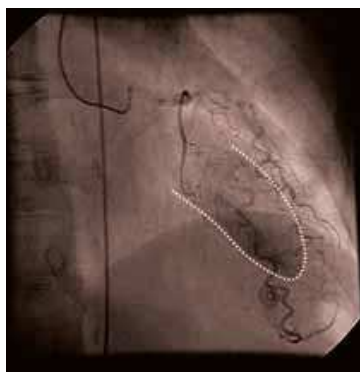


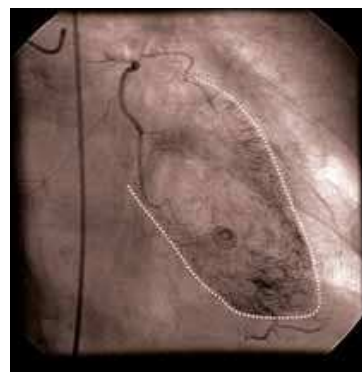
## Koronární mikropíštěle ústící do levé komory



Obr. 1 Mikropíštěle plicní z epikardiálních tepen levou komoru



Obr. 2 Z mikropíštěli se plicí levá komora v systole; je patrná výrazná hypertrofie stěny levé komory



Obr. 3 Z mikropíštěli plicí se levá komora v diastole

Koronární píštěle jsou vzácným (prevalence kolem 0,1 %) a většinou náhodným nálezem při koronarografii. Obvykle jde o píštěl ústící do plicnice nebo do pravostranných srdečních oddílů. Mezi nejvzácnější nálezy patří mnohočetné mikropíštěle ústící do dutiny levé komory.

Tyto mikrofistule mohou vést na podkladě tzv. steal-fenoménu k ischemii myokardu a symptomatické anginy pectoris při jinak normálním koronarografickém nálezu. Představujeme 74letou nemocnou přijatou na naši kliniku pro akutní koronární syndrom s EKG obrazem rozsáhlé subendokardiální ischemie levé komory. Akutně provedená koronarografie prokázala normální nález na hlavních epikardiálních tepnách. V pozdní fázi nástřiku do ramus interventricularis anterior (RIA) však byly zobrazeny četné mikropíštěle ústící z periferie RIA do dutiny levé komory (obrázek 1). Následně bylo v důsledku této

opacifikace možné sledovat jak endokardiální kontury levé komory v systole i v diastole (obrázky 2 a 3), tak i výraznou hypertrofii stěny komory.

Léčba symptomatických vícečetných mikropíštěli je pouze farmakologická. Léky volby jsou betablokátory; naopak nitráty nejsou doporučovány vzhledem k možnosti potenciace steal-fenoménu. Intervenční ani chirurgická léčba vícečetných mikropíštěli není možná, je však nutné je diferenciatně diagnosticky odlišit od koronárních arteriovenózních malformací, které lze chirurgicky i katetrizačně ošetřit. Literárně je u nemocných s koronárními mikropíštělemi uváděna příznivá dlouhodobá prognóza.

### LITERATURA

1. Barrado GJJ, Turiegano AS, Rubira GJC, et al. Multiple coronary artery fistula to left ventricle as a cause

of myocardial ischemia. *Rev Esp Cardiol* 1994;47:410–2.

2. Fabián J, Spáčil J, Belán A. Píštěle věncitých tepen u dospělých. *Vnitř Lék* 1978;24:1145–53.
3. Lefevre T, Haiat R, Guiney D, et al. Les microfistules coronaro-ventriculaires gauches. A propos de 25 cases. *J Radiol* 1986; 67:275–83.
4. Veselka J, Mates M, Tesař D, et al. Koronární mikropíštěle ústící do levé komory a vyvolávající ischemii myokardu. *Cardiol* 1998;7:219–20.
5. Heper G, Kose S. Increased myocardial ischemia during nitrate therapy: cause by multiple coronary artery-left ventricle fistulae? *Text Heart Inst J* 2005;32:50–2.
6. Iadanza A, del Pasqua A, Fineschi M, et al. Three-vessel left-ventricular microfistulization syndrome: a rare case of angina. *Int J Cardiol* 2004;96:109–11.

Marcela Škvařilová, Jan Bělohávek, Tomáš Paleček, Stanislav Šimek, Jan Horák

II. interní klinika kardiologie a angiologie, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika

**Adresa:** MUDr. Marcela Škvařilová, CSc., II. interní klinika, VFN a 1. LF UK, U nemocnice 2, 128 00 Praha 2, Česká republika, e-mail: marcela.skvarilova@centrum.cz