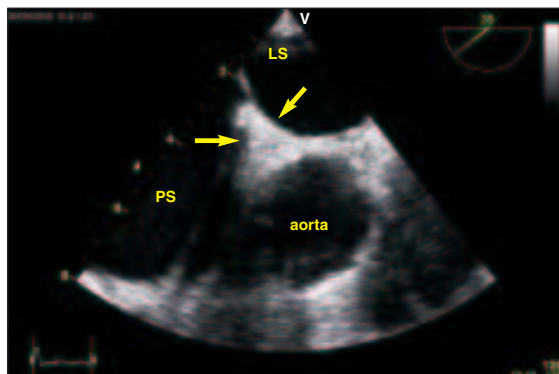


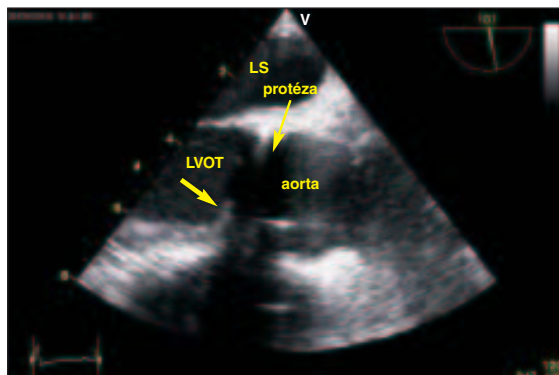
Destruující stafylokoková protézová aortální endokarditida

30letý muž s roční anamnézou náhrady aortální chlopně mechanickou protézou pro endokarditidu (*Enterococcus faecalis*) při intravenózním abúzu pervitinu byl přijat pro teploty a bolesti břicha nejasného původu. Jícnové echokardiografické vyšetření prokázalo pouze lehké ztlustění prstence protézy (11 mm) u mezišifňové přepážky



Obr. 1 Příčný TEE pohled na kořen aorty, lehké ztlustění anulu u mezišifňové přepážky

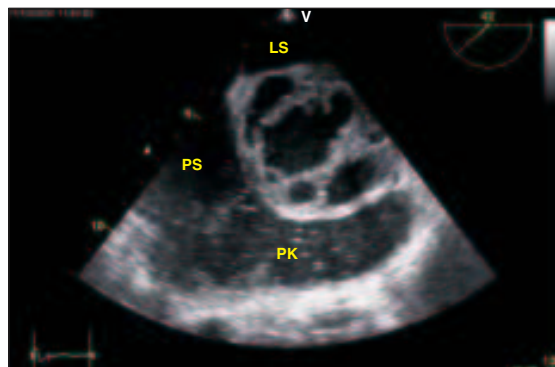
TEE – jícnová echokardiografie, LS – levá síň, PS – pravá síň



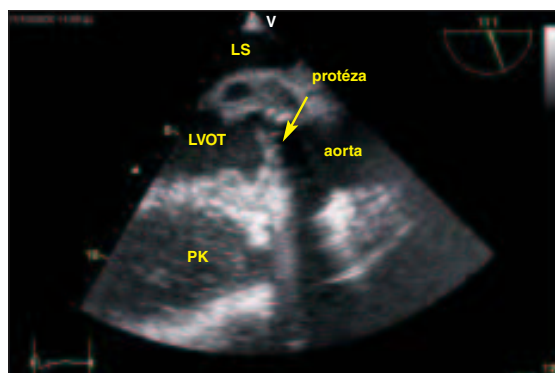
Obr. 2 Podélný TEE pohled na kořen aorty s mechanickou protézou (řada artefaktů), drobné ztlustění na prstenci protézy z komorové strany

TEE – jícnová echokardiografie, LS – levá síň, LVOT – výtokový trakt levé komory

i u mezikomorového septa z komorové strany (obrázky 1 a 2). Po antibiotické terapii (Oxacilin + Amikin) došlo k ústupu febrilií a poklesu CRP. Hemokultury však byly pozitivní (*Staphylococcus aureus*). Pacient byl bez obtíží, odmítl striktně další hospitalizaci a nedostavil se ani o týden později na plánovanou ambulantní kontrolu. Po dvou týdnech byl znovu přijat pro údajně 3 dny trvající febrilie (40 °C). V laboratorních výsledcích byl nález leukocytózy



Obr. 3 Příčný TEE pohled na kořen aorty s mnohočetnými abscesy
TEE – jícnová echokardiografie, LS – levá síň, PS – pravá síň, PK – pravá komora



Obr. 4 Podélný TEE pohled na kořen aorty – abscesy, obalená protéza a vegetace

TEE – jícnová echokardiografie, LS – levá síň, LVOT – výtokový trakt levé komory, PK – pravá komora

21.10 exp 9/1 a zvýšení CRP 387 mg/l. Na RTG srdce a plic byl normální nález, při ultrasonografii břicha byla zjištěna hraniční velikost sleziny. Jícnová echokardiografie prokázala rozsáhlou infiltraci kořene aorty, navzájem komunikující abscesy, zasahující do aorto-mitrálního intervalulárního fibrózního skeletu a myokardu mezikomorového septa. Dále byla patrna protéza obalená vegetacemi z komorové strany s lehkou až středně významnou obstrukcí (obrázky 3 a 4). Byl zjištěn pokles ejekční frakce levé komory na 35 % a středně významná mitrální regurgitace. Následně jsme přistoupili k urgentní reoperaci. Operační nález potvrdil destrukci kořene aorty, mechanickou náhradu bylo možno vyjmout pinzetou a aorta byla odtržena od aortálního prstence. Pacient zemřel za 2 hodiny po operaci na selhání oběhu. Kultivačně byl zjištěn *Staphylococcus aureus*.

Tomáš Marek

Klinika kardiologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika

Adresa: MUDr. Tomáš Marek, CSc., Klinika kardiologie, IKEM, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4, Česká republika, e-mail: toma@medicon.cz