

Rozsáhlé aneuryzma levé koronární tepny

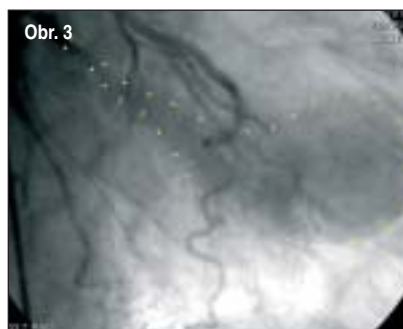
71letá žena se dostavila na interní ambulanci ve spádové nemocnici pro několik týdnů progredující únavnost, dušnost a palpitace. V anamnéze jsou přítomny rizikové faktory ischemické choroby srdeční – hypertenze a dyslipoproteinemie. Na základě rentgenového (RTG) vyšetření plic zobrazujícím polokulovité zastínění nasedající na levou konturu srdeční (obrázek 1), při negativním fyzikálním



a elektrokardiografickém (EKG) vyšetření, bylo indikováno CT-vyšetření mediastina, které popisuje ve shodě s RTG-vyšetřením plic aneurymatický útvar nasedající na levou komoru srdeční nejasné etiologie. Při přijetí na naše pracoviště bylo provedeno



PK – pravá komora, LK – levá komora



echokardiografické vyšetření, kde nacházíme deformaci nedilatované levé komory /LK/ (vnitřní rozměr dutiny LK v diastole /LVIDd/ – 40 mm, vnitřní rozměr dutiny LK v systole /LVIDs/ – 30 mm) aneurymatickým útvarem, jenž je z větší části vyplněn vrstveným

trombem (obrázek 2). Nebyla zjištěna chlopenní vada a nejsou patrné známky perikardiálního výpotku. Definitivní diagnóza byla stanovena při katetrizačním vyšetření, které prokazuje obrovské aneuryzma ramus marginalis sinistri (obrázek 3) s útlakem LK. Nález na ostatních větvičkových tepnách je bez pozoruhodností. Pacientka byla indikována k chirurgické léčbě, při níž byl resekován na laterální stěnu LK nasedající (obrázek 4) rozsáhlý vak s tromby velikosti 15 × 12 cm (obrázek 5) a byla provedena sutura koronární tepny. Na pooperačním RTG plic (obrázek 6) je patrná regrese dilatace srdečního stínu. Nemocná byla v dobrém stavu propuštěna 20. pooperační den do domácí péče.



Martin Třetina, Erik Petrikovits, Petr Malík, Josef Nečas, Jan Černý

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Brno, Česká republika

Adresa: MUDr. Martin Třetina, CKTCH, Pekařská 53, 656 91 Brno, Česká republika, e-mail: martre@cktch.cz