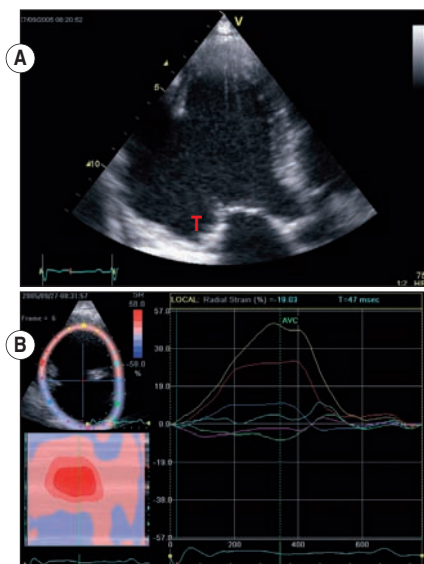


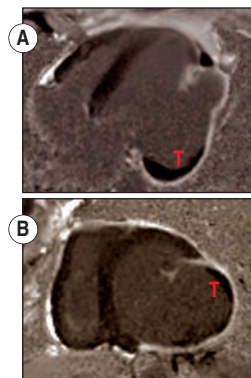
Rozsáhlé posterolaterálně lokalizované aneuryzma levé komory srdeční s nástěnným trombem



Obr. 1 Transtorakální echokardiografie

1 A V parasternální projekci na dlouhou osu LK je v kinematických sekvencích v B-mode patrný objemný vakovitý dyskinetický útvar posterolaterálně lokalizovaný s širokým vstupním kanálem a hyperechogenním trombem (T) v bazální části aneuryzmatu.

1 B V parasternální projekci na krátkou osu LK je při použití speckle tracking echokardiografie (2 D strain) patrna dyskineze v posterobazálním (fialová barva) a inferolaterálním segmentu LK (zelená barva). Dyskineze je zřejmá a kvantifikovatelná ze spektrální analýzy průběhu křivek radiálního strain (%), ve kterém je patrná pasivní systolická deformace v uvedených segmentech LK, vyjádřená negativními hodnotami vrcholové systolické radiální deformace (radiální strain). V anterobazálním (žlutá) a septobazálním segmentu (červená) jsou naopak hodnoty vrcholového systolického radiálního strain zcela v normě navíc s patrnou postsystolickou deformací.



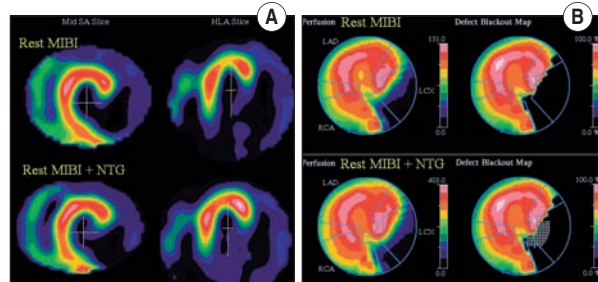
Obr. 2

Magnetická rezonance srdce V projekcích na horizontální dlouhou (2 A) a krátkou osu LK (2 B) v rekonstruované sekvenci PSIR-TrueFisp 2 D s použitím kontrastní látky je patrné aneurysmatické vyklenutí 106 × 68 × 49 mm v oblasti posterolaterální

stěny myokardu levé komory srdeční – patrná dyskineze ztenčené stěny aneuryzmatu a báze anterolaterálního papilárního svalu s částečnou jizevnatou přeměnou. Dále je evidentní transmuralní postkontrastní syčení (fenomén delayed enhancement) v celém rozsahu stěny aneuryzmatu a kraniobazálně na endokardiálním povrchu lokalizovaný nástěnný trombus (T).

Termínem *aneurysma* levé komory srdeční (LK) je popisováno dyskinetické vyklenutí LK s širokým vstupním kanálem, jehož stěna je tvořena endokardem, myokardem a epikardem na rozdíl od *pseudoaneurysmatu*, které vzniká v důsledku perikardem a nástěnným trombem kryté ruptury volné stěny LK s následnou perikarditidou. Pseudoaneurysma LK je dále charakterizováno vysokým rizikem kompletní ruptury a užším vstupním krčkem v porovnání s aneurysmatem. Akinetické nebo těžce hypokineticé segmenty LK po prodělaném infarktu myokardu (IM) bez vstupního krčku se vyskytují relativně velmi často a jsou popisovány jako *regionální poruchy kinetiky*.⁽¹⁾

V obrazové dokumentaci jsou prezentovány typické nálezy perioperačně verifikovaného rozsáhlého posterolaterálně lokalizovaného aneurysmatu LK, které bylo diagnostikováno pomocí transtorakální echokardiografie, magnetické rezonance srdce a gated SPECT myokardu. Uvedené nálezy se týkají 66letého pacienta po prodělaném Q-IM spodní stěny, který byl indikován na základě



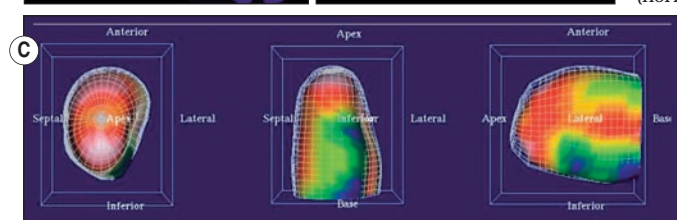
Obr. 3

SPECT myokardu

3 A Na vybraných tomografických řezech v krátké (SA) a horizontální dlouhé ose (HLA) je zobrazen klidový perfúzní defekt laterálně a inferolaterálně na úrovni absence vychytávání radiofarmaka (horní řádek).

Na opakované studii po podání nitroglycerinu (NTG) se nález prakticky nemění (dolní řádek).

3 B Kvantifikace perfúze na polárních mapách, klidový



perfúzní defekt zaujímá 22 % z levé komory (horní řádek). Obdobný nález je i na opakované studii po aplikaci nitroglycerinu (dole vlevo). Neviabilní myokard, tj. fixní perfúzní defekt s vychytáváním pod 50 % maxima, zaujímá 15 % z levé komory (dole uprostřed a vpravo).

3 C Gated SPECT trojrozměrné zobrazení, ve kterém mřížka odpovídá siluetě endokardu zastavené na konci diastoly, barevně je znázorněna systolická hybnost endokardu v mm. Nález svědčí pro difúzní hypokinezi levé komory s akinezi až dyskinezi inferolaterálně. Dále jsou evidentní zvýšené enddiastolické (301 ml) a endsystolické volumy LK (218 ml) a redukce EF LK (27 %).

symptomatologie srdečního selhání NYHA III, stabilní anginy pectoris CCS II a koronarografického nálezu multivessel disease k revaskularizaci a remodelační operaci LK.

LITERATURA

1. Zipes D. et al. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 7th edition. New York: Elsevier Saunders, 2004:1204–6, 1333.

Martin Hutýra, Tomáš Skála, Milan Kamínek*, David Horák**, Jan Lukl

I. interní klinika, *Klinika nukleární medicíny, **Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého, Olomouc, Česká republika

Adresa: MUDr. Martin Hutýra, Ph.D., I. interní klinika, FN Olomouc a LF UP, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, Česká republika, e-mail: martinhutýra@seznam.cz