

Parciální poinfarktová ruptura stěny levé komory

Andreas Krüger, Petr Ošťádal, Štěpán Černý*, Pavel Štursa**, Miloš Táborský

Kardiologické oddělení, *Kardiochirurgické oddělení, Kardiocentrum, **Radiologické oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha, Česká republika

Krüger A, Ošťádal P, Černý Š, Štursa P, Táborský M. **Parciální poinfarktová ruptura stěny levé komory.** *Cor Vasa* 2009;51(3):212–213.

V kasuistice uvádíme příklad pacientky, přijaté na oddělení akutní kardiologie s klidovou dušností při plicním edému. Došlo k vývoji jedné z mechanických komplikací infarktu myokardu – parciální ruptury stěny levé komory v oblasti aneurysmatu levé komory již po proběhlém infarktu myokardu. Pacientka úspěšně podstoupila kardiochirurgický výkon – remodelační operaci (resekci aneurysmatu levé komory s endoventrikulární plastikou).

Klíčová slova: Ruptura stěny levé komory – Mechanické komplikace infarktu myokardu

Krüger A, Ošťádal P, Černý Š, Štursa P, Táborský M. **Partial post-infarction left ventricular wall rupture.** *Cor Vasa* 2009;51(3):212–213.

We present the case of a female patient admitted to a coronary care unit with resting dyspnea and pulmonary edema. She had developed a mechanical complication of myocardial infarction, i.e., partial rupture of the left ventricular wall in the region of left ventricular aneurysm after a previous infarction. The patient had successful remodeling surgery (resection of the left ventricular aneurysm with endoventriculoplasty).

Key words: Left ventricular wall rupture – Mechanical complications of myocardial infarction

Adresa: MUDr. Andreas Krüger, Kardiologické oddělení, Kardiocentrum, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, 150 30 Praha 5, Česká republika, e-mail: andreas.kruger@homolka.cz

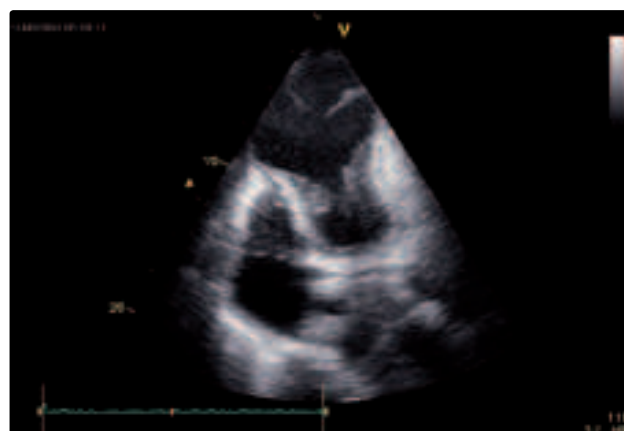
Úvod

Ruptura volné stěny levé komory (LK) je jednou z fatálních komplikací akutního infarktu myokardu; její incidence je pod 1 %. Odpovídá za 7,3 % úmrtí všech infarktů myokardu (údaje z Národního registru infarktů myokardu USA). Rizikovými faktory jsou: elevace úseku ST na EKG, výrazně zvýšená koncentrace kreatinkinázy myokardiálního isoenzymu (CK MB), nepřítomnost anginy pectoris či infarktu myokardu v anamnéze, a tedy absence kolaterálního oběhu. Pozitivní korelaci vykazují nemocní nad 70 let, osoby ženského pohlaví, lokalizace infarktu myokardu na přední stěně. Častěji se ruptura volné stěny levé komory vytvoří během prvních 24 hodin.

Popis případu

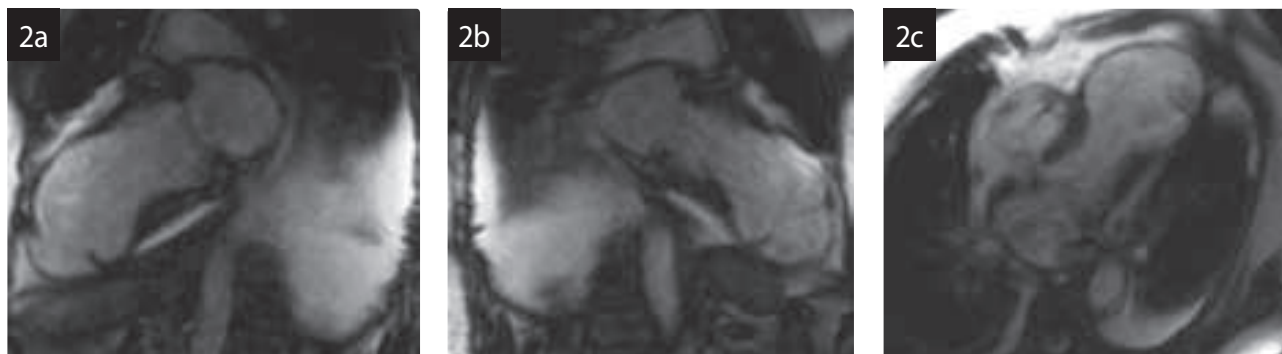
V této kasuistice uvádíme případ 79leté pacientky, která byla přivezena na oddělení akutní kardiologie pro klidovou dušnost při plicním edému. Předcházela jí několikaminutová stenokardie. Podle dokumentace proběhl u nemocné (asi jeden měsíc před nynějšími obtížemi) akutní infarkt

myokardu přední stěny, s následným vytvořením aneurysmatu přední stěny s přisedlým trombem, podle echokardiografického vyšetření ve spádovém zařízení. Pacientka byla tedy antikoagulována, koronarografické vyšetření tehdy nepodstoupila. Při příjmu na naše pracoviště byla nemocná

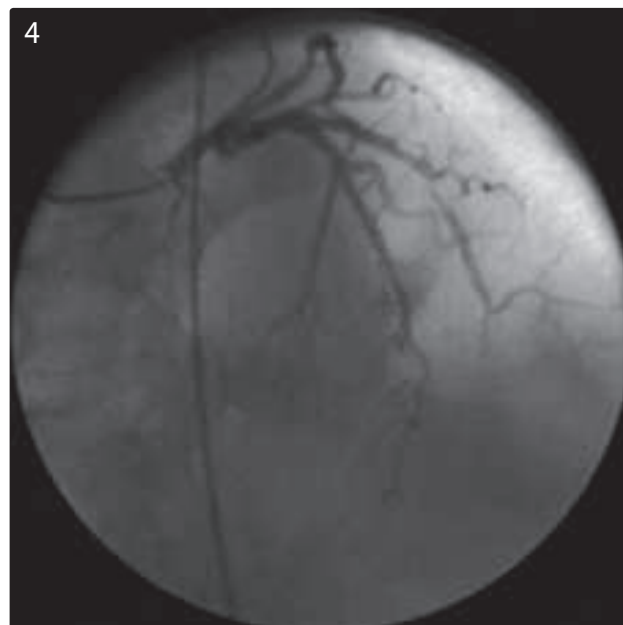
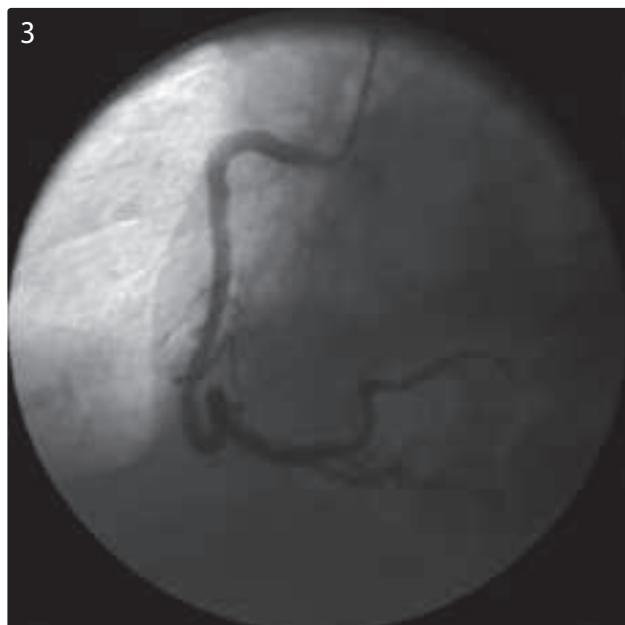


Obrázek 1 Transthorakální echokardiografické vyšetření – aneurysma hrotu s krytou rupturou stěny levé komory

Práce byla vypracována v rámci Výzkumného záměru MŠMT MSM0021622402.



Obrázek 2 a–c Magnetická rezonance srdce s obrazem kryté ruptury v oblasti hrotu hrotového aneurysmatu levé komory



Obrázky 3 a 4 Koronarografie – kritická stenóza na ramus interventricularis anterior, dominantní arteria coronaria dextra s okrajovými nerovnostmi

klidově dušná, hyperventilující, se srdečním selháním stupně Killip IV. Vstupně bylo provedeno echokardiografické vyšetření, které potvrdilo nález rozsáhlého aneurysmatu přední stěny a hrotu (obrázek 1), s ejekční frakcí levé komory (EF LK) 20 %. Na neinvazivní ventilaci s těžkou maskou byla zajištěna centrální žíla a byla provedena punkce arterie. Po nasazení inotropní terapie se stav nemocného stabilizoval. Pro nejasný nález v oblasti hrotu a pro progresi velikosti aneurysmatu LK, ve srovnání s předchozím vyšetřením, byla doplněna magnetická rezonance srdce, která ukázala obraz apikálního aneurysmatu s parciální krytou rupturou subendokardiální vrstvy myokardu (obrázky 2a–2c). Koronarografické vyšetření prokázalo kritickou stenózu na ramus interventricularis anterior za odstupem ramus diagonalis (obrázky 3 a 4), na ostatních tepnách byl nevýznamný nález. Na ventrikulografii byla patrna krytá ruptura stěny LK s pseudoaneurysmatem. Nemocný byla zavedena aortální balonková kontrapulsace a byla indikována k urgentnímu kardiokirurgickému výkonu – k remodelační operaci (resekce aneurysmatu levé komory, endo-

ventrikulární plastika). Kontrolní echokardiografické vyšetření za tři měsíce po propuštění ukázalo pouze lehkou dysfunkci LK, dobrý účinek endoventrikulární plastiky.

Diskuse

Ruptura volné stěny levé komory je život ohrožující stav s vysokou mortalitou. Nejdůležitější je včasná diagnostika, opakované fyzikální a echokardiografické vyšetření na lůžku při změnách klinického stavu nemocného. Při kompletní ruptuře stěny LK je nutná neodkladná punkce perikardu s následným emergentním kardiokirurgickým řešením.

Literatura

1. Aschermann M, a kol. Kardiologie. Praha: Galén, 2004:715.
2. Yamaguchi J, Kawaguchi M. Risk factors and effect of reperfusion therapy on left free wall rupture following acute myocardial infarction. J Cardiol 2000; 35:257–65.

Došlo do redakce 8. 12. 2008

Přijato k otištění 8. 1. 2009