

Pseudoaneurysma dolní stěny levé komory jako komplikace asymptomaticky proběhlého infarktu myokardu dolní stěny, kombinovaná s ischemickou mitrální insuficiencí

Radim Karlík, Martin Tesák, Ondřej Ludka, Tereza Poledníková*, Pavel Piler**, Petr Kala, Otakar Boček, Jindřich Špinar

*Interní kardiologická klinika, *Klinika nemocí plicních a TBC, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity,*

***Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Brno, Česká republika*

Karlík R, Tesák M, Ludka O, et al. **Pseudoaneurysma dolní stěny levé komory jako komplikace asymptomaticky proběhlého infarktu myokardu dolní stěny, kombinovaná s ischemickou mitrální insuficiencí.** *Cor Vasa* 2009;51(4):294–296.

V naší kasuistice popisujeme případ atypicky probíhajícího infarktu myokardu u 47letého muže, komplikovaného pseudoaneurysmatem (PSA) dolní stěny a ischemickou mitrální insuficiencí.

Klíčová slova: Infarkt myokardu – Pseudoaneurysma dolní stěny srdeční – Ischemická mitrální insuficience

Karlík R, Tesák M, Ludka O, et al. **A left ventricular inferior wall pseudoaneurysm as a complication of an asymptomatic inferior wall myocardial infarction, combined with ischemic mitral regurgitation.** *Cor Vasa* 2009;51(4):294–296.

We report the case of an atypically evolving myocardial infarction in a 47-year-old man, complicated with an inferior wall pseudoaneurysm and ischemic mitral regurgitation.

Key words: Myocardial infarction – Inferior wall pseudoaneurysm – Ischemic mitral regurgitation

Adresa: MUDr. Radim Karlík, Interní kardiologická klinika, FN Brno-Bohunice a LF MU, Jihlavská 20, 625 00 Brno, Česká republika, e-mail: radimkar@raz-dva.cz

Úvod

Ruptura volné stěny levé komory se vyskytuje v 1 % případů pacientů s akutním infarktem myokardu⁽¹⁾ a její mortalita dosahuje 65 % v prvních dvou týdnech.⁽²⁾

Ve většině případů jde o náhlé úmrtí s klinickým obrazem srdeční tamponády a elektromechanické disociace. Častěji se nachází u lézí většího rozsahu bez kolateralizovaného oběhu.⁽¹⁾ V polovině případů vzniká v prvních pěti dnech od vzniku infarktu myokardu.⁽³⁾ Asi ve 30 %⁽³⁾ má ruptura subakutní průběh, s postupným narůstáním hemoperikardu. V tom případě je možnost rychlé diagnostiky a následné chirurgické intervence. Případně může jít o inkompletní rupturu, kdy organizující se trombus a hematoma, spolu s perikardem zabrání průniku krve do perikardiální dutiny. Dochází k tvorbě tzv. pseudoaneurysmatu.

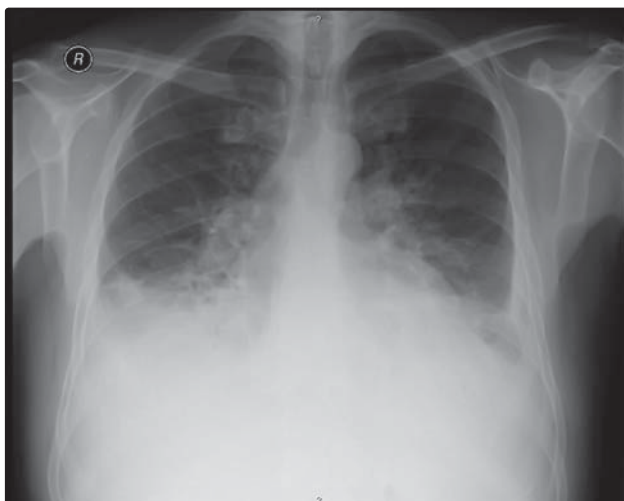
V následující kasuistice popisujeme případ pacienta s touto komplikací po infarktu myokardu.

Popis případu

Muž 47 let, stavební dělník s negativní rodinnou anamnézou, kuřák; v mládí mu byla zjištěna lehká hypertenze (na kontroly nechodil). Na plicní kliniku byl odeslán pro postupně progredující dušnost stadia NYHA II–III, v posledních 14 dnech bez bolestí na hrudi. V objektivním nálezu byly poslechové nalezeny na plicích bronchitické fenomény, systolický šelest s maximem v oblasti hrotu.

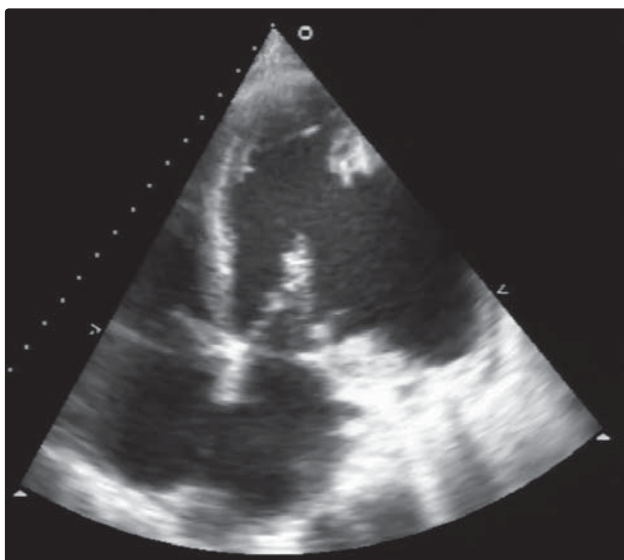
Rentgen hrudníku potvrzoval obraz městnání v malém oběhu spolu s dilatací srdečního stínu (obrázek 1).

Na základě uvedených skutečností bylo provedeno kardiologické konsilium. Objektivně byly pozorovány známky kardiální dekompenzace s výrazným systolickým šelestem na hrotě, s propagací do axily a s přítomností třetí ozvy. Na EKG byla zjištěna jizva v oblasti dolní stěny. Nově byl diagnostikován diabetes mellitus 2. typu. Pacient byl odeslán na jednotku intenzivní péče kardiologické kliniky,

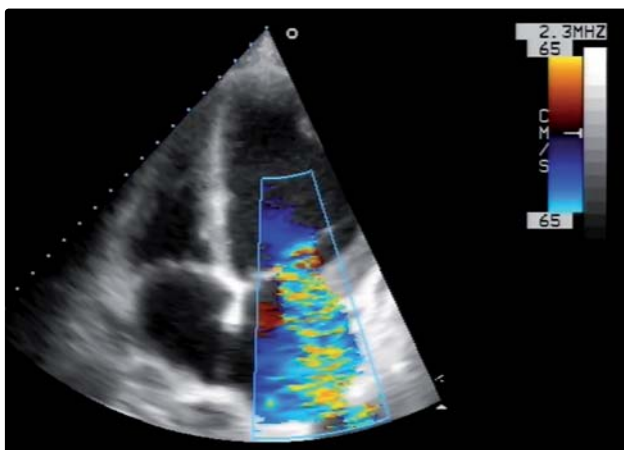


Obrázek 1 **Obraz městnání v malém oběhu**

kde mu bylo provedeno echokardiografické vyšetření; nález prokázal rozsáhlé pseudoaneurysma dolní stěny s krčkem 55 mm. Přitěžujícím nálezem byla významná mitrální insuficience v důsledku dysfunkce papilárního svalu a změny geometrie levé komory (obrázky 2 a 3).



Obrázek 2 **Pseudoaneurysma dolní stěny**



Obrázek 3 **Významná mitrální insuficience**

Koronarograficky byl nalezen kolateralizovaný uzávěr pravé věnčité tepny a 50% stenóza střední části ramus interventricularis anterior.

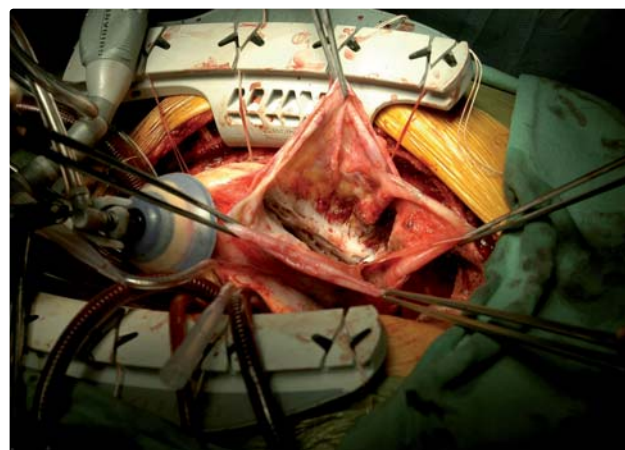
Pacient byl po krátkodobé hospitalizaci na jednotce intenzivní péče přeložen na kardiochirurgické pracoviště (CKTCH Brno), kde operátor potvrdil nález rozsáhlého pseudoaneurysmatu dolní stěny. Definitivním řešením byla resekce stěny, uzávěr lineární suturou a anuloplastika mitrální chlopně (obrázky 4 a 5). Do ambulantní péče po nekomplikovaném průběhu byl pacient propuštěn 13. den po operaci. S odstupem devíti měsíců po operaci je pacient nadále bez obtíží.

Diskuse

Pseudoaneurysma dolní stěny jako komplikace asymptomaticky proběhlého infarktu myokardu dolní stěny, kombinovaná s mitrální insuficiencí na podkladě dysfunkce papilárního svalu, je málo obvyklá komplikace infarktu myokardu, která je zatížena vysokou mortalitou. V případě našeho pacienta sehrál důležitou roli asymptomatický průběh infarktu myokardu (stenokardie se zřejmě neobjevily v souvislosti s diabetes mellitus). Dále pak došlo k postupnému rozvoji široké perforace kryté fibrinem a koaguly, bez vývoje tamponády. Pacienta k přijetí do nemocnice vedly projevy srdečního selhání. Z rizikových faktorů byla přítomna hypertenze, diabetes mellitus a kouření.

Rozhodující úlohu v diagnostice pseudoaneurysmatu hraje echokardiografie. Základním kritériem pro echokardiografickou diagnózu pseudoaneurysmatu je jeho krček. Ten komunikuje s dutinou levé komory a je vždy menší než průměr vlastního pseudoaneurysmatu. K dalším charakteristickým známkám patří systolicko-diastolický průtok v krčku pseudoaneurysmatu, zvětšení jeho průměru v systole a zmenšení v diastole.⁽⁴⁾

Při retrográdní ventrikulografii se pseudoaneurysma zobrazí většinou v oblasti dolní stěny na rozdíl od pravého aneurysmatu, které postihuje především přední stěnu. Ve stěně pseudoaneurysmatu by se pak nemělo vyskytovat cévní zásobenění. K upřesnění je pak možno použít kontrastní CT či magnetickou rezonanci.⁽⁵⁾



Obrázek 4 **Krytá perforace dolní stěny levé komory**



Obrázek 5 Lineární sutura dolní stěny

Samotné načasování kardiochirurgického výkonu je u tohoto postižení snazší než u akutní ischemické mitrální regurgitace, kde proti sobě stojí čerstvé ischemické ložisko a většinou závažný hemodynamický stav pacienta.⁽⁶⁾ Při stanovené diagnóze pseudoaneurysmatu je léčebnou metodou volby časné operační řešení. Po úspěšné operaci je prognóza většiny nemocných příznivá vzhledem k zachované systolické funkci levé komory.^(7,8)

Závěr

Poslechový nález spolu s dráždivým kašlem vedl k odeslání pacienta na plicní oddělení, kde byly správně a rychle rozpoznány známky srdečního selhání. Ve světle uvedených

skutečností se domníváme, že nejen každý pacient po infarktu myokardu by měl být pravidelně echokardiograficky sledován; také pacienti bez prokázaného infarktu myokardu (ovšem s patologickým obrazem na EKG) a s pozoruhodnostmi v klinickém obraze. U všech těchto pacientů hraje klíčovou roli echokardiografické vyšetření – metoda neinvazivní a snadno dostupná, která dokáže pacienty přímo diagnostikovat i stratifikovat.

Uvedený případ se šťastným koncem jenom potvrzuje nezbytnost multidisciplinární spolupráce s nutností přesahu znalostí různých specialistů do „sousedních“ oborů.

Literatura

1. Aschermann M, Widimský P, Veselka J, et al. Kardiologie, Praha: Galén, 2004:715–6.
2. Špinar J, Vítovec J, a kol. Ischemická choroba srdeční. Praha: Grada, 2003:97–9.
3. London RE, London SB. Rupture of the heart a critical analysis of 47 consecutive autopsy patients. *Circulation* 1965;31:202–8.
4. Niederle P, Mandysová E, Linhart A, et al. Echokardiografie dospělých. Praha: Triton, 2002.
5. Draft O, Ulmann V, Januška J. Pseudoaneurysma levé srdeční komory – postavení radionuklidové ventrikulografie v diagnostice. *Cor Vasa* 2002; 44:296–301.
7. Brat R. Chirurgická léčba akutní mitrální insuficience. *Kardioforum, Mediaca Healthworth a. s.*, 2007;4:30–4.
8. Piccone U, Savio M, Pala M. Pseudoaneurysm and aneurysm of the left ventricle, description of a case and long term follow UP. *Minerva Cardioangiologia* 1997;445:245–50.

Došlo do redakce 23. 2. 2009

Přijato po úpravách 12. 3. 2009