

Hypertrofická obstrukční kardiomyopatie postihující obě srdeční komory

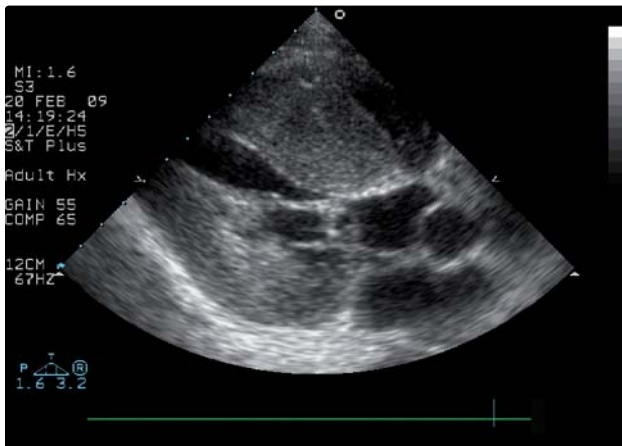
Lucia Martinkovičová, David Zemánek, Pavol Tomašov, Stanislava Homolová, Josef Veselka

Kardiologické oddělení Kardiovaskulárního centra, Fakultní nemocnice Motol, Praha, Česká republika

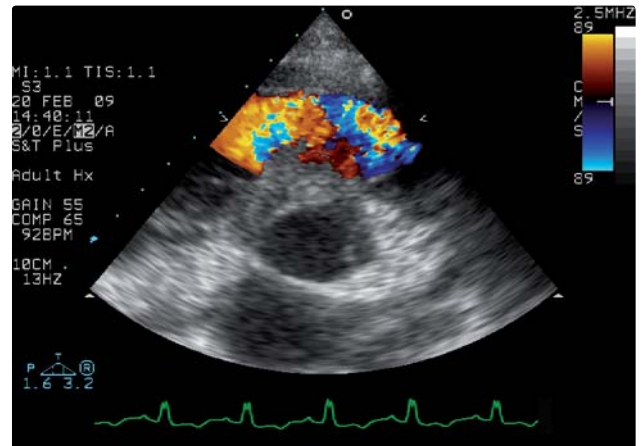
Adresa: prof. MUDr. J. Veselka, CSc., FN Motol, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5, Česká republika, e-mail: veselka.josef@seznam.cz

Hypertrofická kardiomyopatie (HKMP) je onemocněním charakterizované zesílením stěn srdečních komor při absenci onemocnění, které by tuto abnormalitu mohlo způsobit (hypertenze, chlopenní vada).¹ Většina literatury

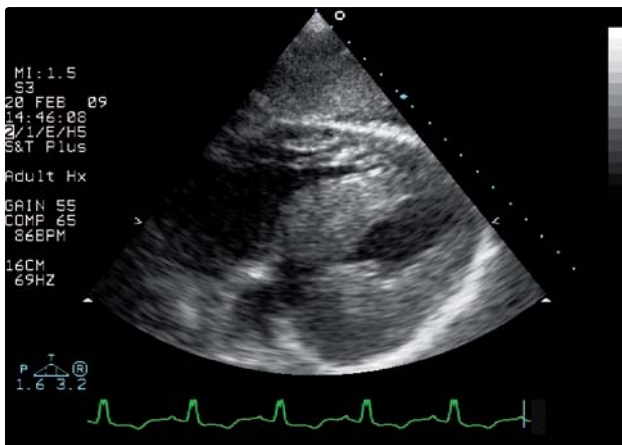
týkající se HKMP se zabývá pouze popisem morfologie a funkce levé komory. V řadě případů je však postižena i hůře vyšetřitelná pravá komora, a to i včetně přítomnosti nitrokomorové obstrukce.²



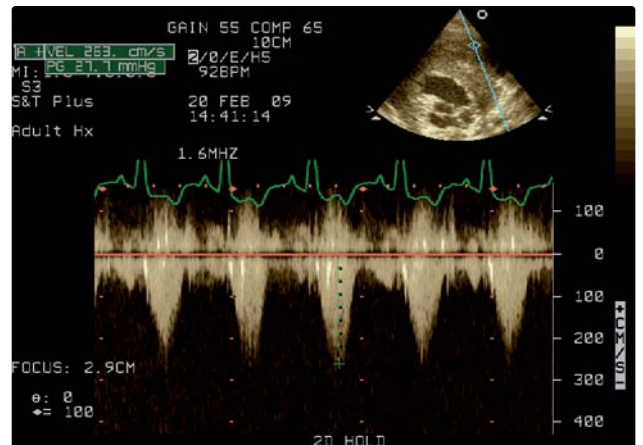
Obrázek 1 Transthorakální echokardiografie, dlouhá osa parasternálně; hypertrofie LK s výrazným dopředným pohybem předního cípu mitrální chlopně a jejího závěsného aparátu tvořícího nitrokomorovou obstrukci



Obrázek 3 Transthorakální echokardiografie, modifikovaná krátká osa parasternálně, barevné dopplerovské mapování; turbulentní průtok ve výtokovém traktu pravé komory



Obrázek 2 Transthorakální echokardiografie, subkostální projekce; hypertrofie obou srdečních komor



Obrázek 4 Transthorakální echokardiografie, modifikovaná krátká osa parasternálně, kontinuální dopplerovská echokardiografie; tlakový gradient ve výtokovém traktu pravé komory

Bohužel není přesně známo, jak často HKMP postihuje i pravou komoru a jaká je nejčastější morfologie tohoto postižení. Nicméně se zdá, že se jedná o stejně heterogenní nálezy, jako je tomu v případě levé komory. Spektrum těchto abnormalit se pohybuje od postižení funkčního, bez změny morfologických přes mírnou koncentrickou hypertrofii až k nejméně časté výrazné hypertrofii PK s nitrokomorovou obstrukcí. Je pravděpodobné, že zesílení stěn PK koreluje se zesílením stěn LK, a tudíž výraznější nález hypertrofie LK by měl klinického kardiologa vést i k zevrubnému vyšetření pravé komory.³

Správnou diagnózu není v některých případech jednoduché stanovit, protože obstrukci je třeba během echokardiografického vyšetření aktivně vyhledávat v projekcích zaměřených na výtokový trakt PK, především tedy v modifikacích projekce na krátkou osu parasternálně. Ani měření tlakového gradientu pomocí dopplerovské echokardiografie není jednoduché, poněvadž v uvedené projekci je

zpravidla přítomen nepříznivý incidenční úhel. K objasnění srdeční morfologie může dobře pomoci vyšetření pomocí magnetické rezonance.

Specifická opatření pro léčbu HKMP postihující PK nejsou známa. Významně se zde může uplatňovat kolísání potíží v souvislosti se změnami předtížení. Při výrazné obstrukci, která však v těchto případech bývá oboustranná, připadá v úvahu oboustranná myektomie.

Literatura

1. Elliott P, Anderson B, Arbustini E, et al. Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the European Society of Cardiology working group on myocardial and pericardial diseases. *Eur Heart J* 2008; 29:270–276.
2. Mozaffarian D, Caldwell JH. Right ventricular involvement in hypertrophic cardiomyopathy: a case report and literature review. *Clin Cardiol* 2001; 24:2–8.
3. Maron MS, Hauser TH, Dubrow E, et al. Right ventricular involvement in hypertrophic cardiomyopathy. *Am J Cardiol* 2007;100:1293–1298.