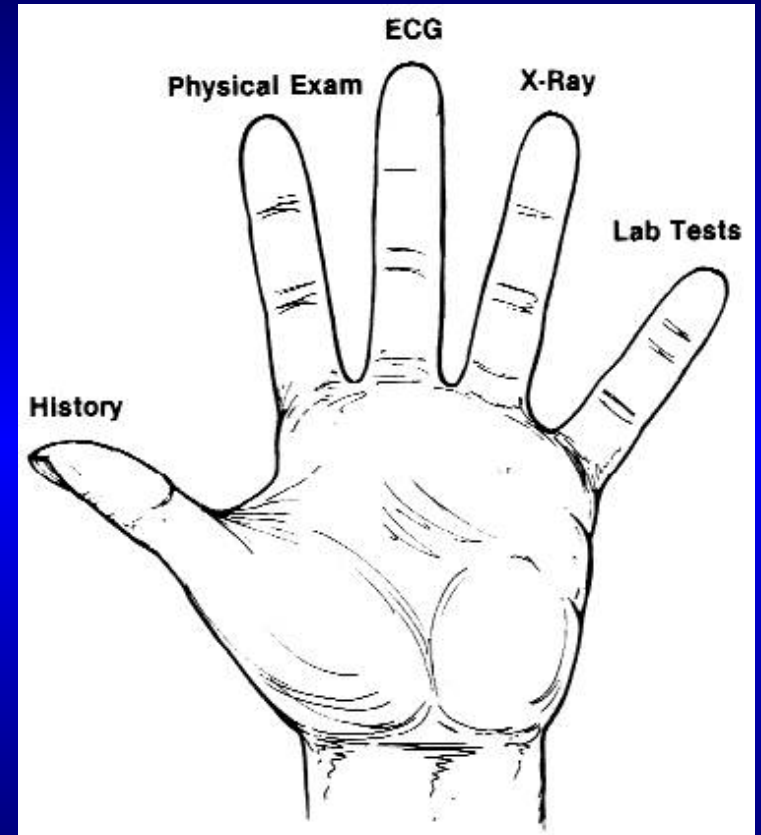
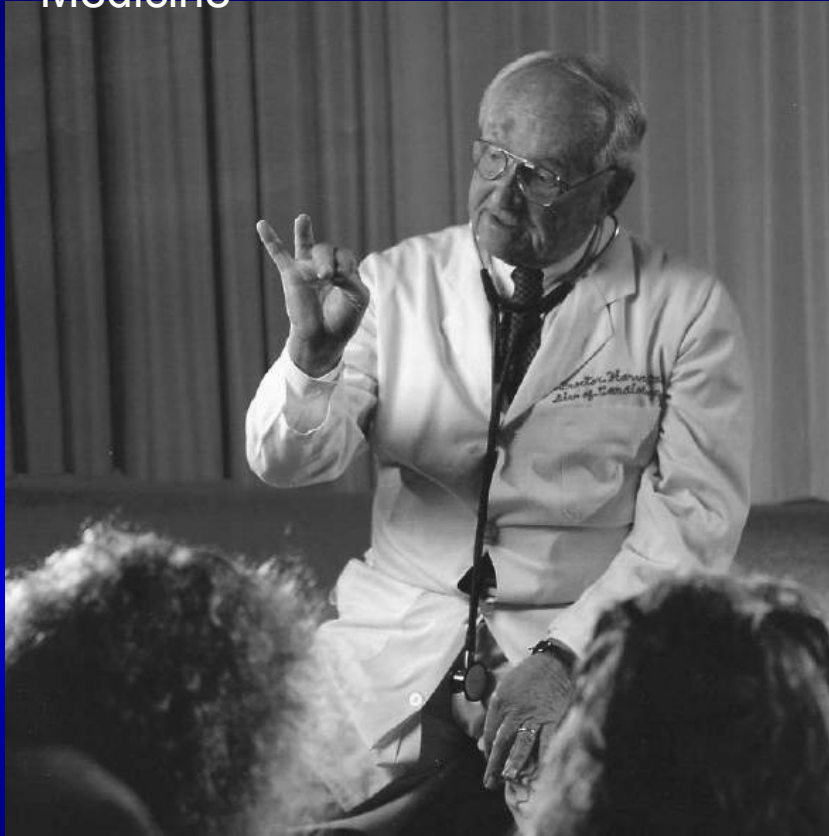


**Starší muž
s chronickou dušností
a synkopou**

Prof. W. Proctor Harvey 1918-2007

A Master Clinician-Teacher's Influence on the History of Cardiovascular Medicine



In the 2nd half of the 20th century, W. Proctor Harvey helped to keep alive the classic art of medicine. (Tex Heart Inst J 2002;29:182-92)

Anamnesticky

68 letý muž

RA: matka + na Ca plic v 69, otec + na Ca pankreatu v 67, sestra matky měla srdeční vadu

OA: v dětství opakovaně anginy a zápal plic, v 16 TE a vysloveno podezření na srdeční vadu, dostal na srdce "modrou knížku,, poté nebyl vážněji nemocen, v roce 2003 operace CHE - interní vyšetření bez kardiálního onemocnění, komp - ÚVN

Anamnesticky

NO: v létě 2004 poprvé začal pociťovat námahovou dušnost s mírnou progresí a zhoršením přechodu s tepla do zimy. Dne 7. února 2006 při chůzi do práce náhlá dušnost, poté synkopa s poraněním a pomočením. Stav se ihned upravil a k lékaři šel až za týden. Stenokardie popírá

FA: Pangrol - po CHE, někdy Isochol

Návyky - nekuřák, káva alkohol příležitostně

Alergie včelí a vosí bodnutí

Objektivně

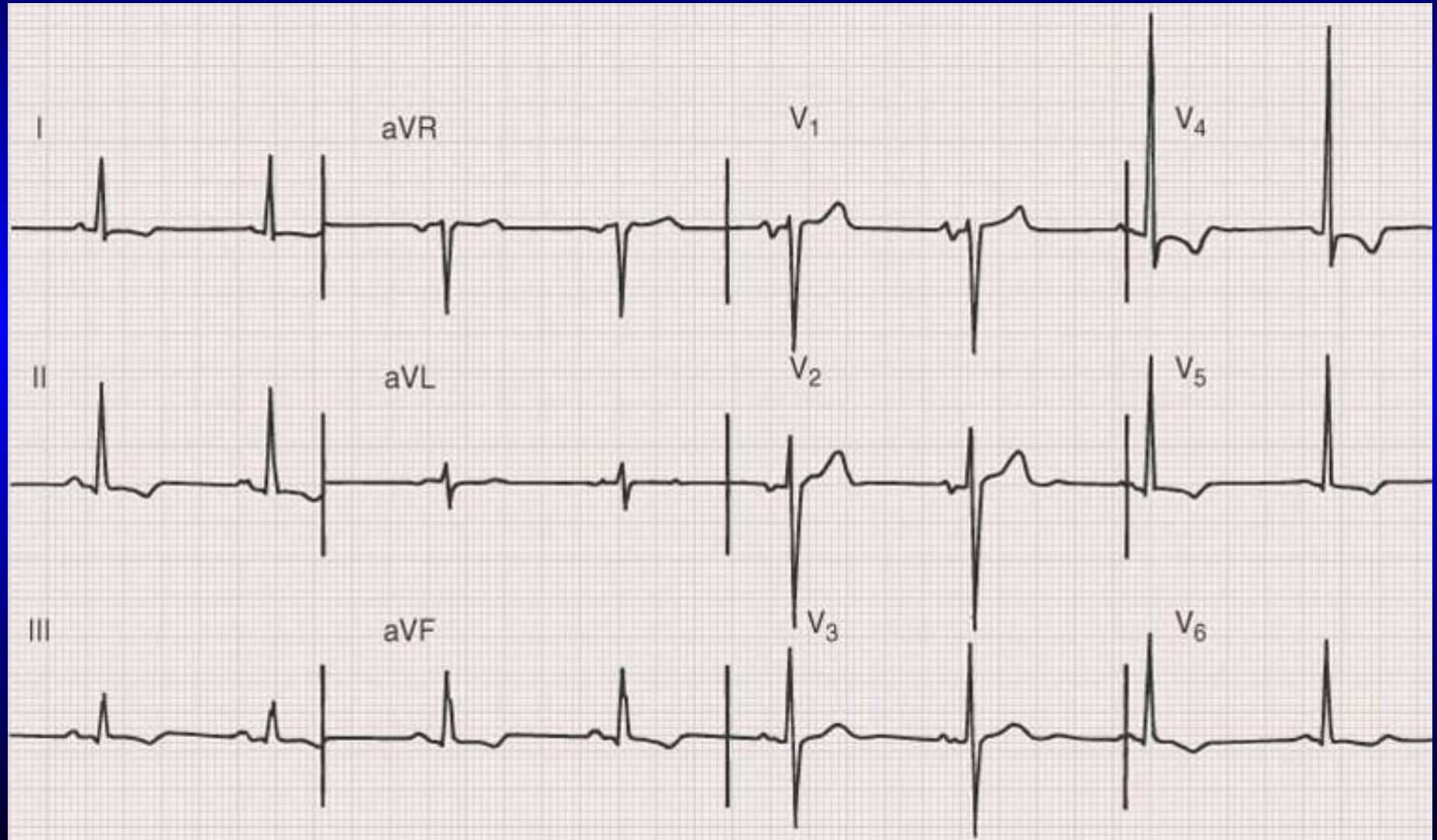
182cm, 80 kg,

při vědomí, exkoriace na čele (po pádu) jazyk bpn, jug-0, thyr nezv, karotidy sym, P- poklep plný jasný, dýchání sklípkové bez vedl.fenom, C: akce pravidelná, systolický šelest, TK 140/90, břicho klidné, hepar-0, DK bez otoků, varixu, pulsace hmatné na ATP a AQDP

Dif.dg nejčastějších systolických šelestů

Dg	Lokalizace a šíření šelestu	Manévry na zesílení	Trvání šelestu	Přídavné nálezy
AS	2 meziřebří vpravo s iradiací do karotid	žádný, zesílení po KES	Midsystolický	Ejekční klik; paradoxní rozštěp S2; S3; S4
MR	Hrot a šíření do axily	Handgrip	Holosystolický	S3; S4
DKS	4 mezířebří vlevo; bez šíření	žádné	Holosystolický	Hmatný vír
HOKM	4 mezířebří vlevo; bez šíření	Valsalva, zesílení po KES	Midsystolický	S3, S4

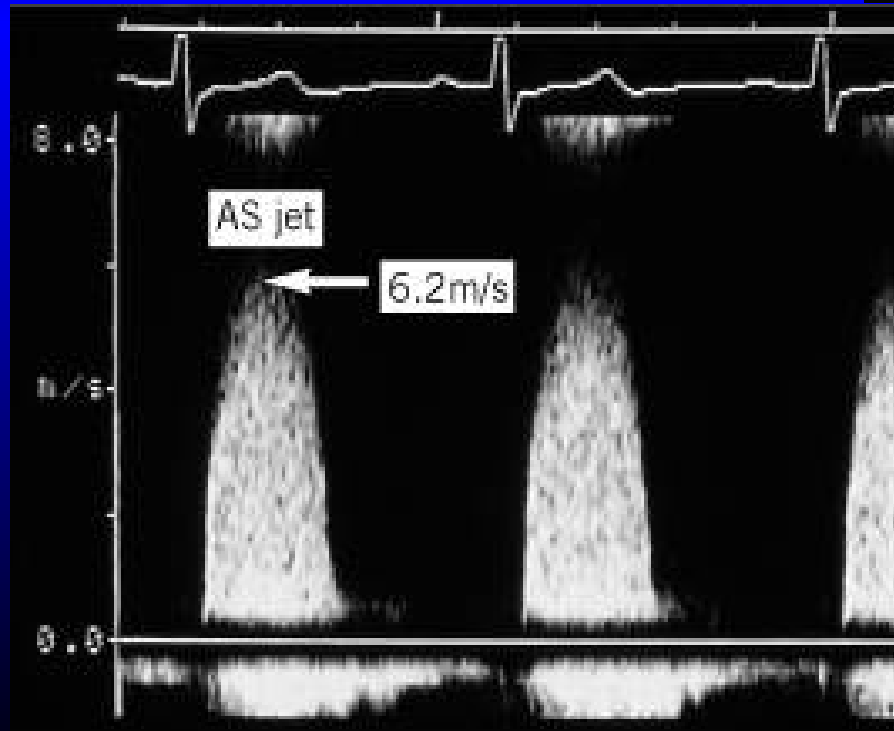
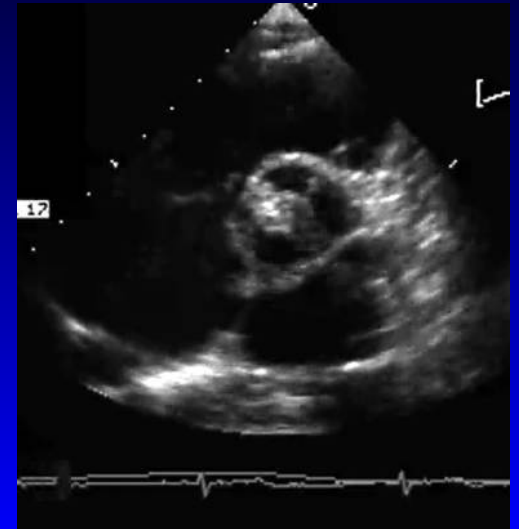
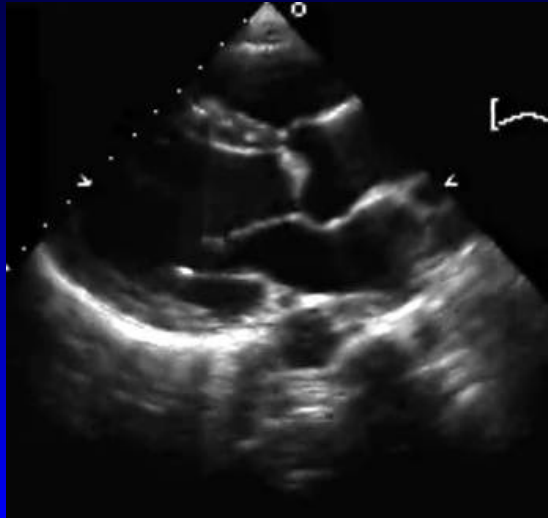
EKG



RTG



Echokardiografie



Echokardiografické vyšetření

LS 28

LK morfol: Dd 50, DS 36, IVS 15, ZS 16

LK fce glob: EF 55,

LK fce segm: norm.

LK fce dias: PW relaxační porucha těžká,

Aorta: Anulus 23, Kořen 37, Ao asc. 39,

Chlopeň kalcifikovaná, Grad.max. 111,

Grad.stř. 68, AVA 0.50, Regurg 0.0

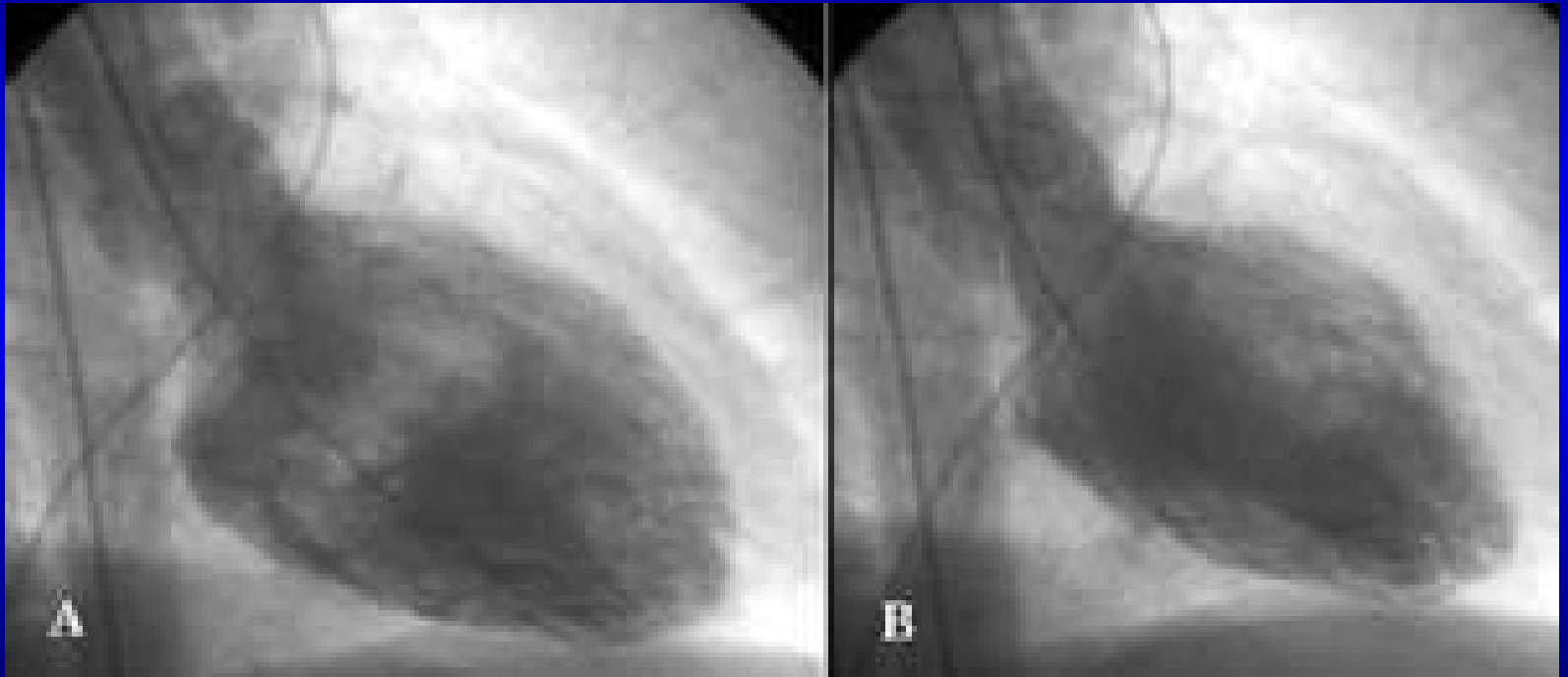
Mitr: Cípy fibrotická, Grad.stř. 3, Regurg 0.2,

Tric: Cípy normální, Regurg 1.0, Grad.syst. 34,

Souhrn:

LK hypertorf., nedilat. s dobrou funkcí systol, těžkou relax. poruchou. Ao.chl. kalcifik., cípy rigidní, AVA pod 0,5 cm², max. gr. 111mmHg, bez regurgitace. Mitr. chl. bez vady, cípy fibrot Trikuspíd.cípy norm. reg. 1 st, gr. 34mmHg.

Katetrizace



Katetrizace

ACS: Kmen bez stenóz, RIA i RD bez stenoz, Na RC ve střední části redukce do 20%.

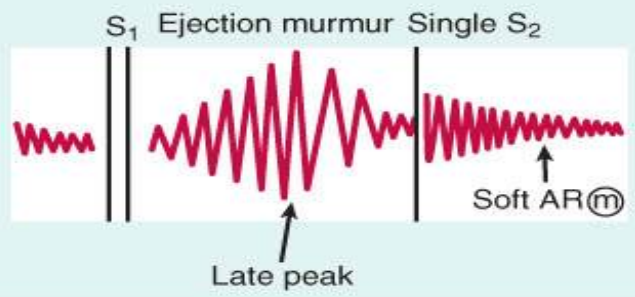
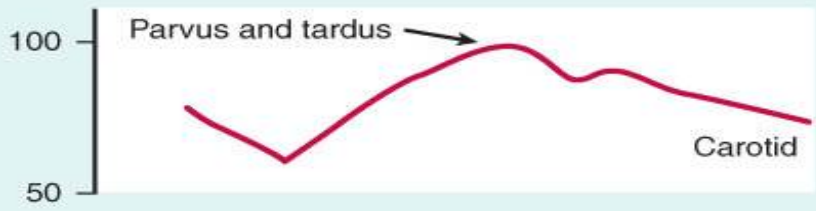
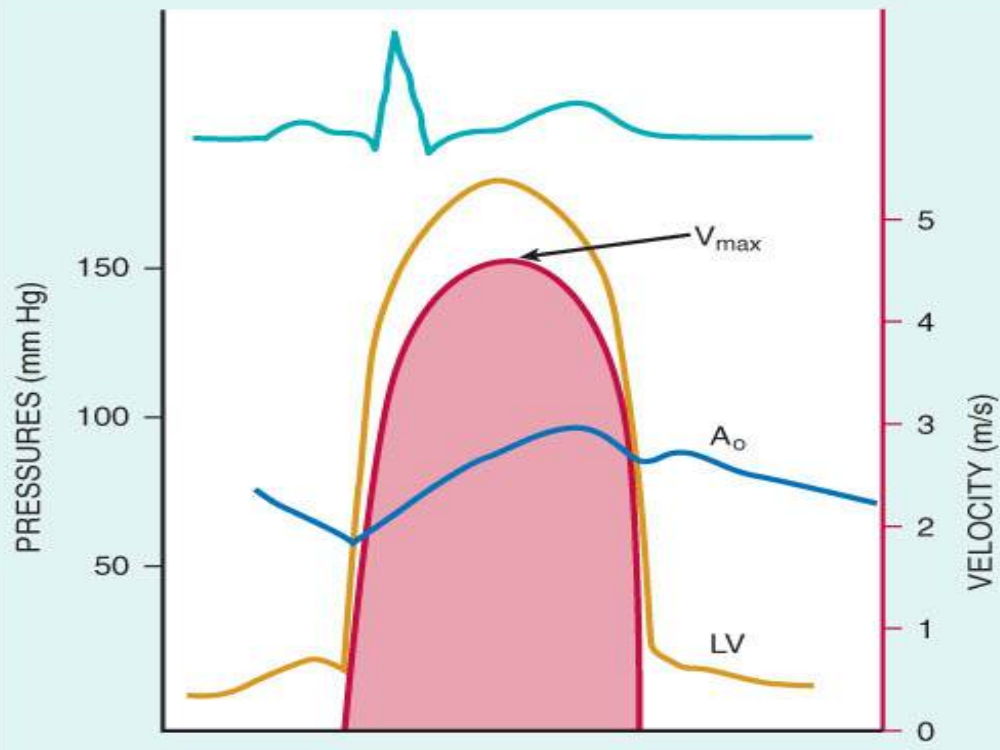
ACD: Difuzně nerovnosti do 20-0%, odstup RPLD redukován do 80%.

RLVG: do komory přes kalcifikovanou Ao chlopeč neproniknuto, při aortografii mírná dilatace ascendentní aorty a není Ao regurgitace.

Závěr: 80% odstup RPLD, není přítomná Ao regurgitace, magistrální RIA, RC a ACD bez stenoz.

Katetrizace





Rozvaha

68 letý muž, s hemodynamicky závažnou AS - dle ECHO chlopeč kalcifikovaná, Grad.max. 111, Grad.stř. 68, AVA 0.50, při katetrizaci 80% stenóza RPLD

V anamnéze synkopa a námahová dušnost

Res: jednoznačná indikace ke kardiochirurgickému zákroku

Operace – prof. Černý CKTCH

Dg: I350 Stenóza aortální (chlopně)
I348 Jiné nerevmatické nemoci mitrální
chlopně
I259 Chronická ischemická nemoc (choroba)
srdeční, NS

Druh oper.:

Náhrada aort. chlopně chlopní Sorin bicarbon 23
Uvolnění předního mitrálního cípu, snesení
kalcifikace
CABG 1x na RPLD

Sledování

St.p. náhradě Ao chlopně SB 23 pro Ao stenozu s plastikou mi chlopně - spávná zvuk art.Ao chlopně
ICHS - st.p. CABG na RPLD

HLP zjištěno při předoperačním vyšetření nasazen
statin

INR 2,59

Dop:

Metoprolol ZOK 25 mg 1-0-0, ramipril 2,5 mg 1-0-0,
atorvastatin 20 mg 0-0-1, warfarin 5 mg střídavě
1x1 a 1x1/2, kontroly Quicka a INR (cílová hodnota
2,0-2,5) Pacient poučen v rámci prevence
endokarditidy - profylaktická ATB léčba před
instrumentálními zákroku.

ECHO kontrola

LS 35

LK morfol: Dd 41, DS 27, IVS 14, ZS 14

LK fce glob: EF 62, SV 50,

LK fce segm: norm.

LK fce dias: PW relaxační porucha,

Aorta: Kořen 38, Chlopeň náhrada,

Grad.max. 24, Grad.stř. 13, Regurg 0.0

Mitr: Cípy sklerot., Regurg 0.0,

Tric: Cípy normální, Regurg 0.0,

Souhrn:

V aort. ústí je mechanická chlopeň s dobrou funkcí, bez leaku, Mitr. chlopeň bez vady, LK hypertrofická s dobrou EF a těžší relax. poruchou. Trikusp. chlopeň bez vady.

Souhrn:

stanovení vyšetřovacího plánu

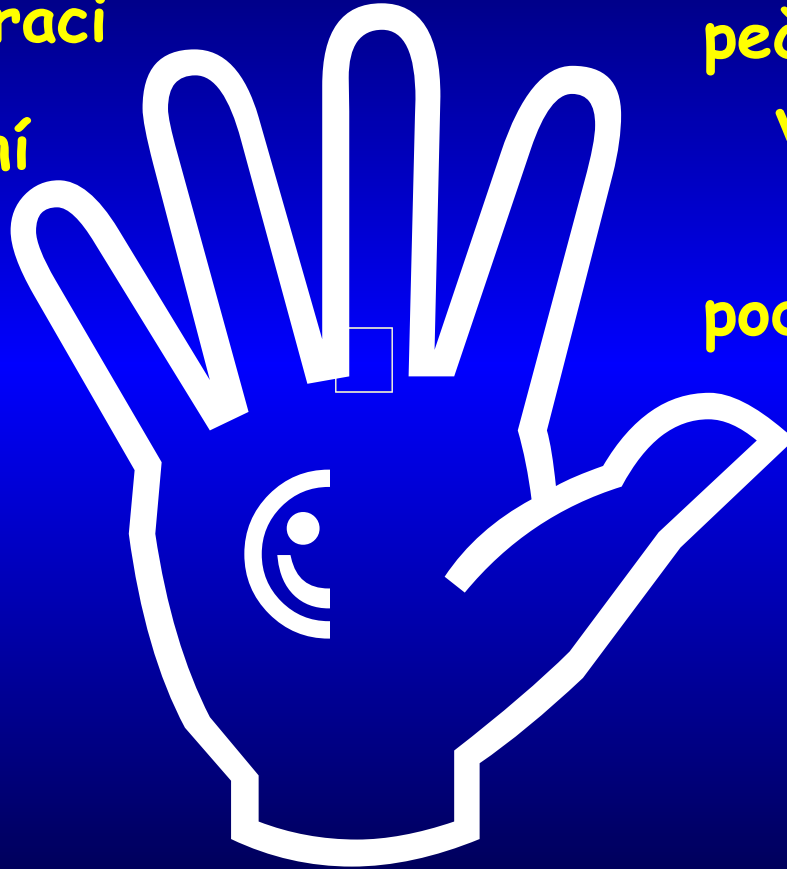
indikace k operaci

pooperační sledování

antikoagulace

prevence BE

fce chlopně



pečlivé klinické
vyšetření

podrobná anamnéza

Motto: prof. Čerbák

Z omylu o nízké prevalenci chlopenních vad v současnosti vyplývá i první chyba. Lékař podle svého mylného názoru o málo frekventním chlopenním onemocnění na vadu nemyslí a svůj postup zaměří od začátku špatným směrem.

Základním kamenem diagnostiky chlopenních srdečních vad je pečlivá a svědomitá anamnéza. Anamnéza není dostatečně oceněna, je stále opomíjena jako procedura, na které lze uspořit nejvíce času. Je to však omyl, který se lékaři záhy vrátí. Anamnéza dovolí nejen orientaci v budoucích diagnostických i léčebných postupech, ale podá také základní informace o pacientovi!

