

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΡΑΦΑΗΛ Π. ΚΩΡΟΣ Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιολογικής Κλινικής ΠΓΝΠ

ΕΦΗ Γ. ΡΟΥΣΚΑ Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', ΚΘΧ Κλινική ΠΓΝΠ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ – ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ▶ Γυναίκα, 52 ετών, προσέρχεται λόγω δύσπνοιας ηρεμίας σταδιακά επιδεινούμενης από εβδομάδα
- ▶ NYHA Class IV
- ▶ Αναφέρεται παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια από μηνός με σταδιακή επιδείνωση οιδημάτων κάτω άκρων
- ▶ Ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό καρδιολογικό ιστορικό
- ▶ Καπνίστρια (25 pack-years) και ιστορικό αγώδους διαταραχής
- ▶ Φαρμακευτική αγωγή: σιταλοπράμη 10mg με έναρξη από 4 μήνου
- ▶ Εμβολιασμένη για COVID-19

Κλινική εξέταση

- ▶ Τρίζοντες βάσεων άμφω
- ▶ S1 S2 ρυθμικοί ευκρινείς, παρουσία τρίτου καρδιακού τόνου, χωρίς φυσηήματα
- ▶ Οιδήματα κάτω άκρων +++
- ▶ Ηπατοσφαγιτιδικό σημείο +

Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)

- ▶ Από τον αρχικό υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο διαπιστώνεται σοβαρά διατεταμένη αριστερή κοιλία (LVIDd:6.7cm) για το BSA της ασθενούς
- ▶ Με σοβαρή διάχυτη έκπτωση συστολικής λειτουργίας αριστερής κοιλίας (LVEF:15%-20%)
- ▶ Διατεταμένος αριστερός κόλπος με έντονο αιμάτωμα contrast
- ▶ Διατεταμένος Μιτροειδικός δακτύλιος με ήπια MR
- ▶ Εικόνα 3 τουλάχιστον διακριτών μορφωμάτων στην αριστερή κοιλία είτε με τη μορφή έμμισχων μορφωμάτων, είτε με ευρείας επιφάνειας πρόσφυση στο τοίχωμα της Αρ.Κοιλίας - διαστάσεων 3,88x1,96cm, 2,03x1,76cm και 2,15x1,20cm

PLAX



ECHO NEW

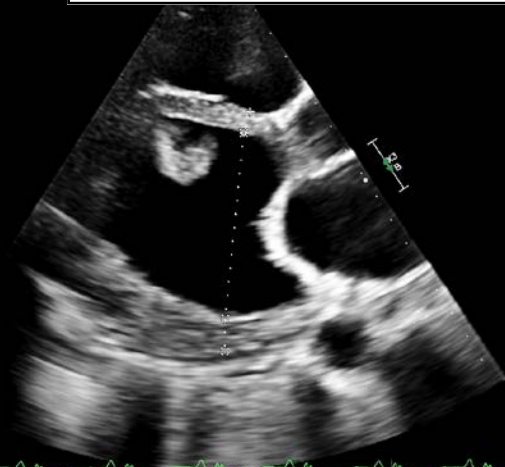
X5-1
66Hz
19cm



2D
77%
C 45
P Med
HPen

G
R
1.2 2.4

IVSd 0.803 cm
LVIDd 6.71 cm
LVPWd 1.18 cm
EDV (2D-Teich) 232 ml
IVS/LVPW (2D) 0.681



72bpm

F#651

TISO.4

MI 1.2

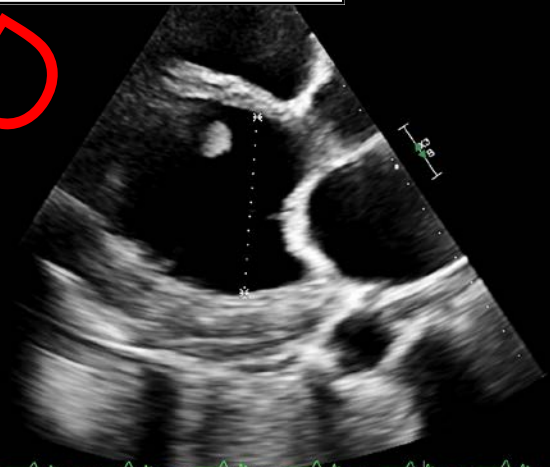
M1

G
R
1.2 2.4

G
R
1.2 2.4

LVIDs 6.04 cm
ESV (2D-Teich) 183 ml
EF (2D-Teich) 21.1 %

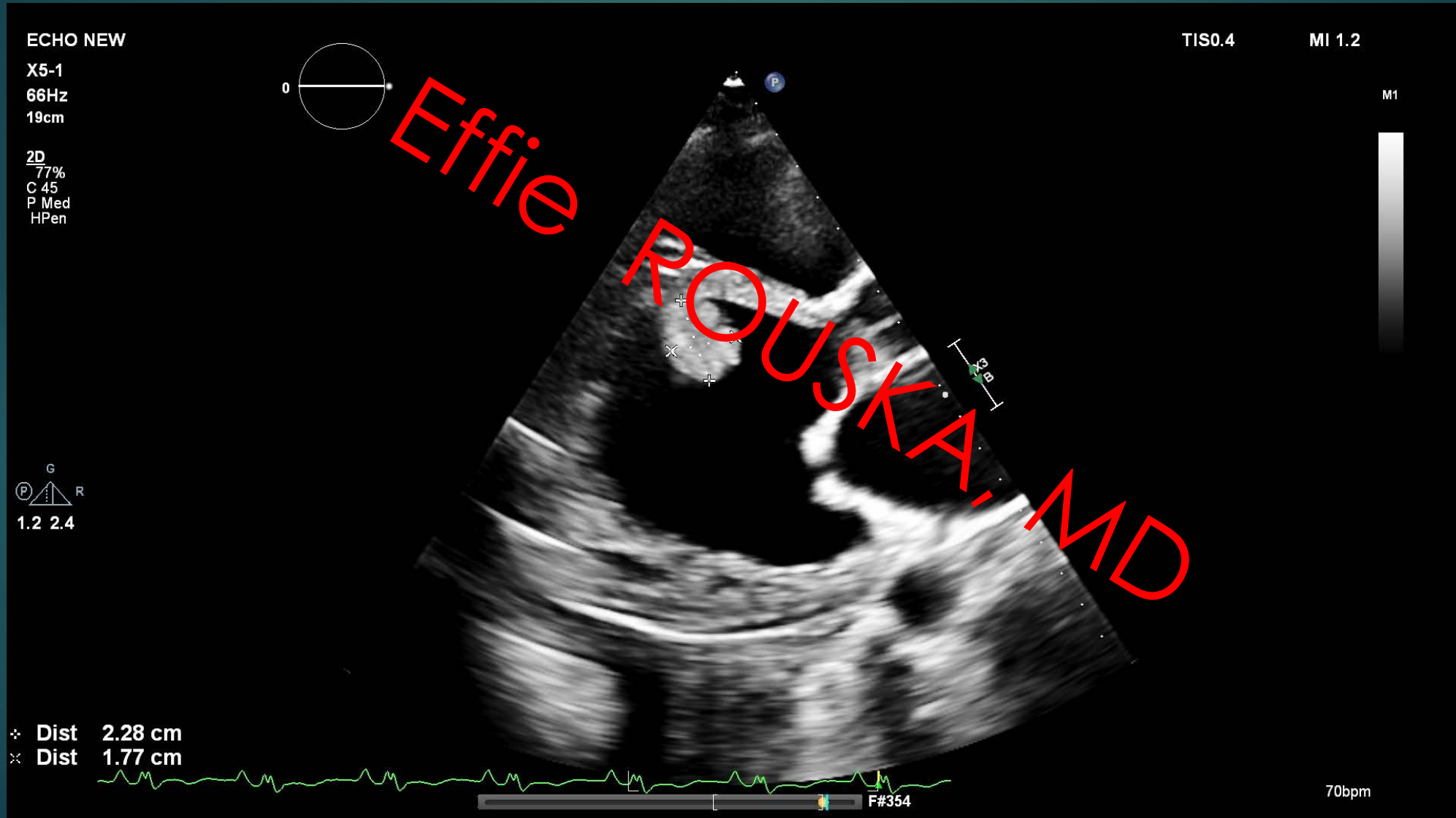
IMD



72bpm

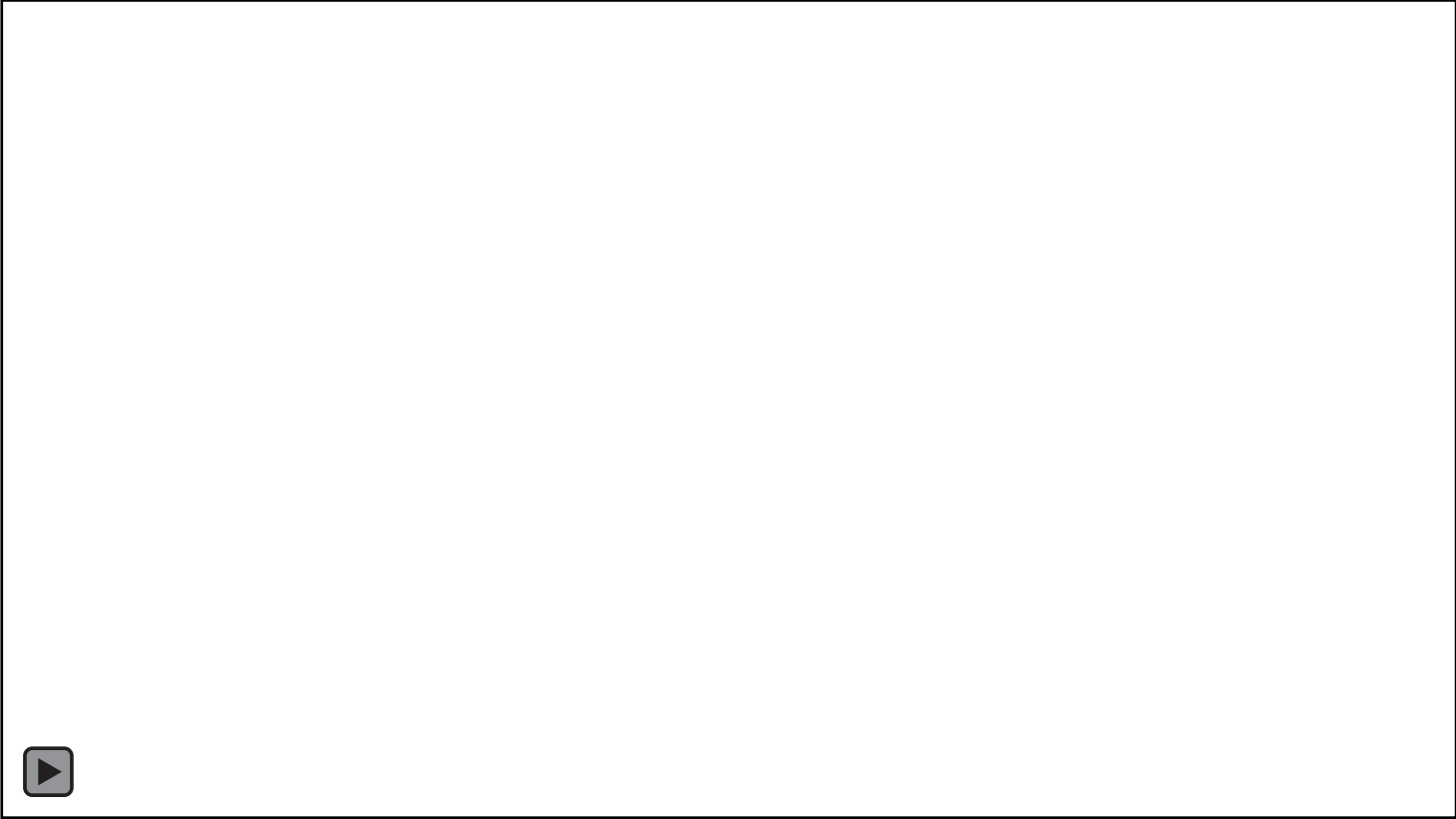
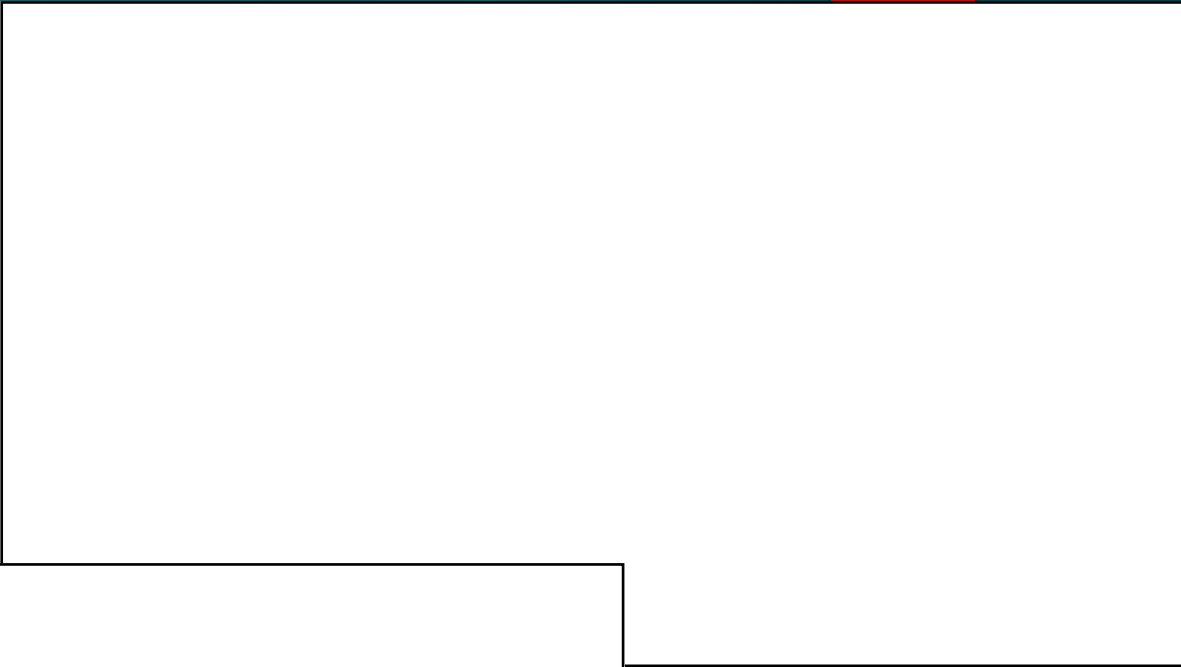
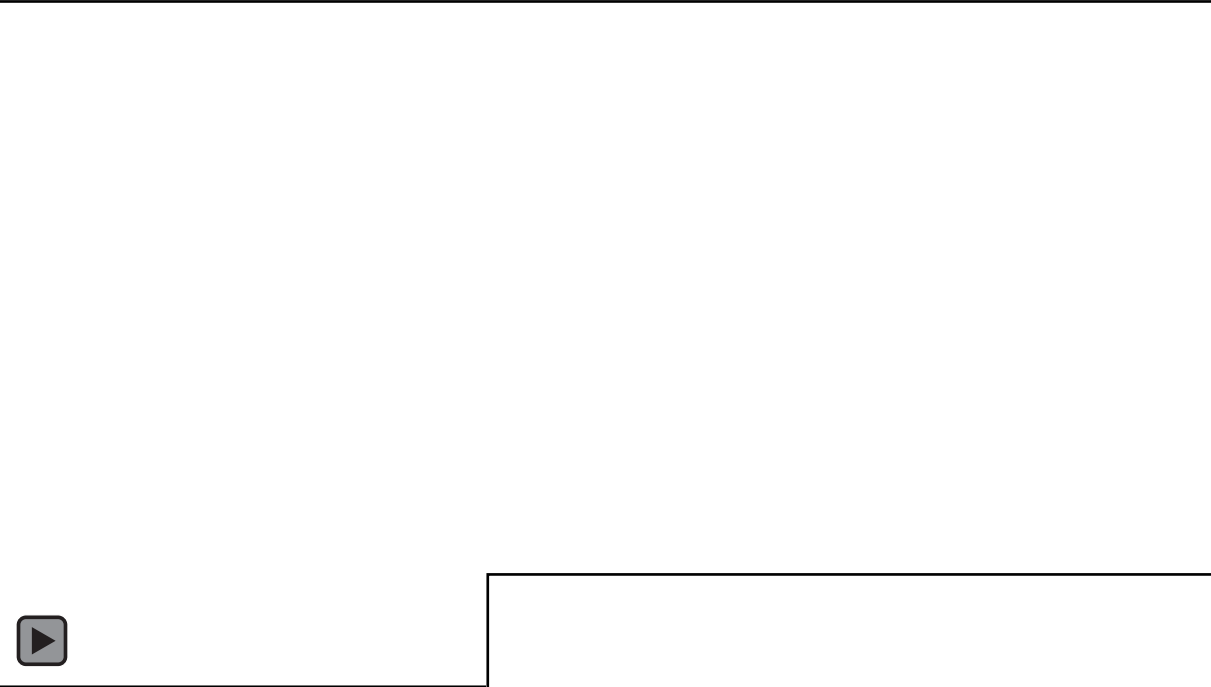
F#820

Διαστάσεις μορφώματος



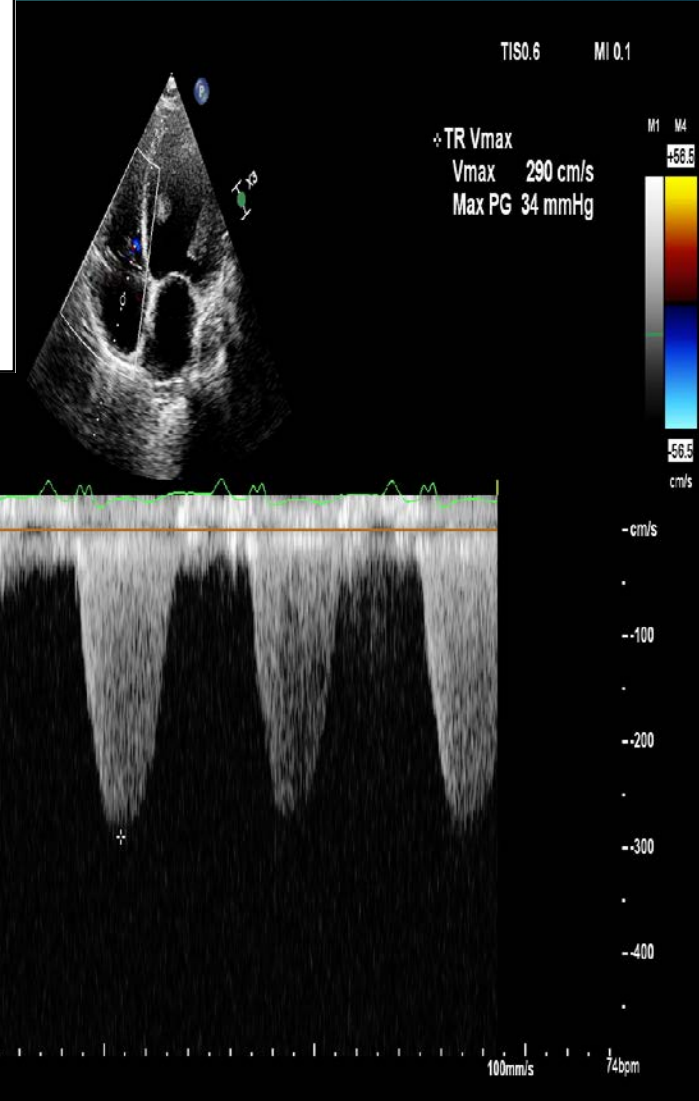
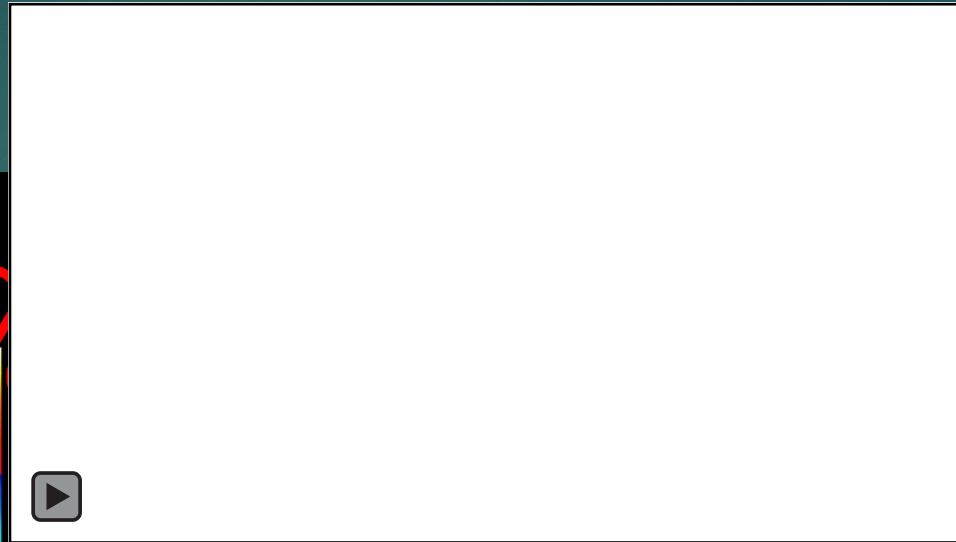
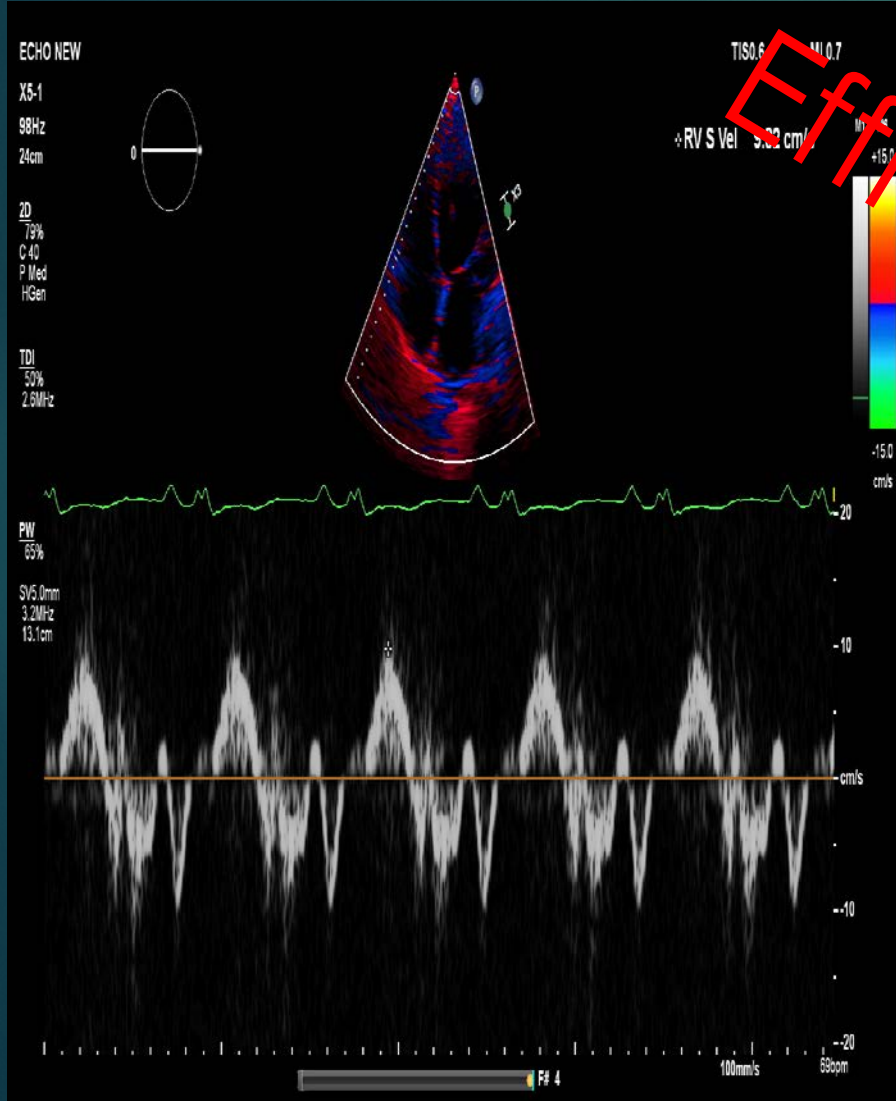
PSAX





APICAL

RV - PASP



USKA MID

Διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΟΕ) – Ηχωκαρδιογραφία Αντίθεσης (CONTRAST TOE)

- ▶ Ακολουθεί έλεγχος με διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα και εν συνεχεία χορήγηση σκιαγραφικού
- ▶ Αναδεικνύεται ευμεγέθες φορτίο θρόμβου εντός της αριστερής κοιλίας 4,08x 3,46cm

ME – 4 ch view



Adult Echo

TIS0.2 MI 0.5

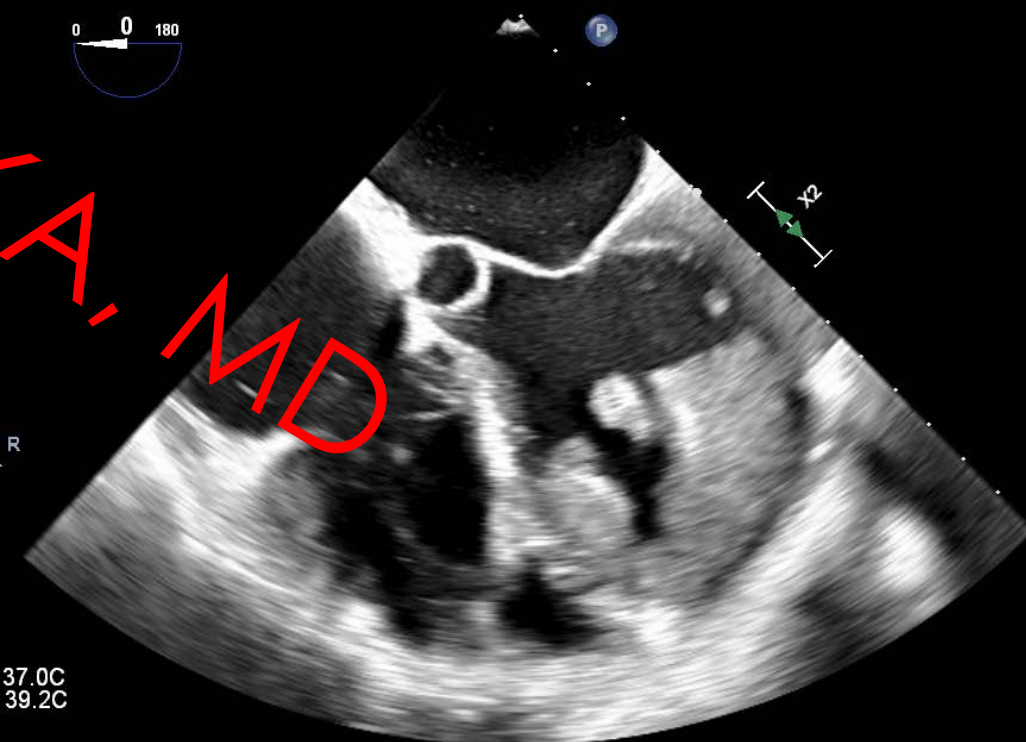
K8-2t
53Hz
15cm



ID
2%
50
Of
Gr



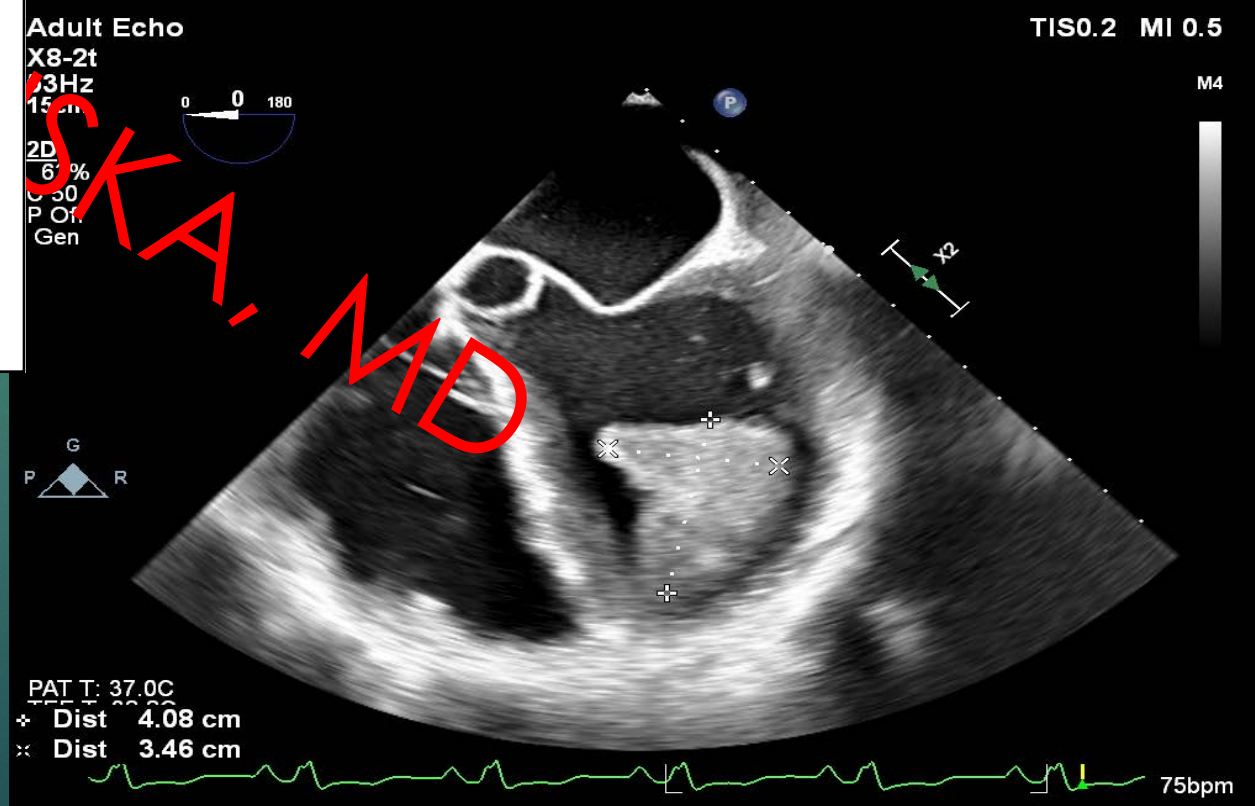
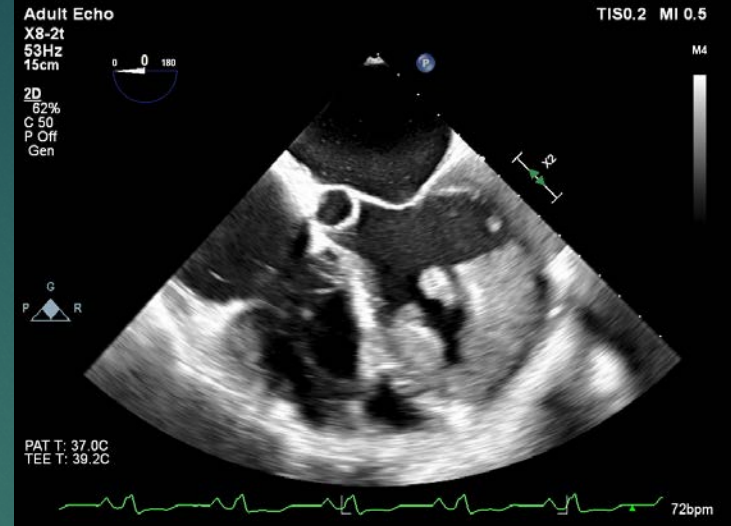
PAT T: 37.0C
TEE T: 39.2C



KAY, MD

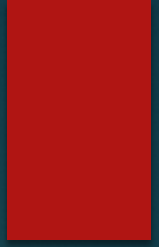


72bpm



SKA, MD

ME 4CH view - with contrast



PRO



ME 4CH view - with contrast

Effie



ME 65° - LAA

Adult Echo

X8-2t

53Hz

15cm

2D

62%

C 50

P Off

Gen

PW

50%

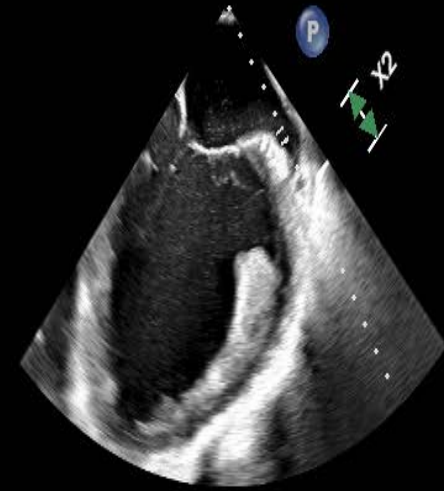
NF 150Hz

SV4 mm

2.2MHz

TISO.2 MI 0.2

M4



✦ Vel 24.7 cm/s
PG 0 mmHg

-120

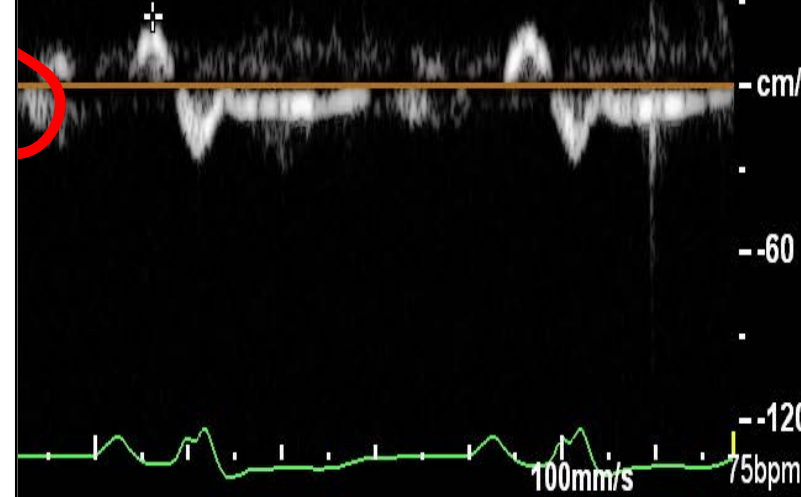
-60

-cm/s

-60

-120

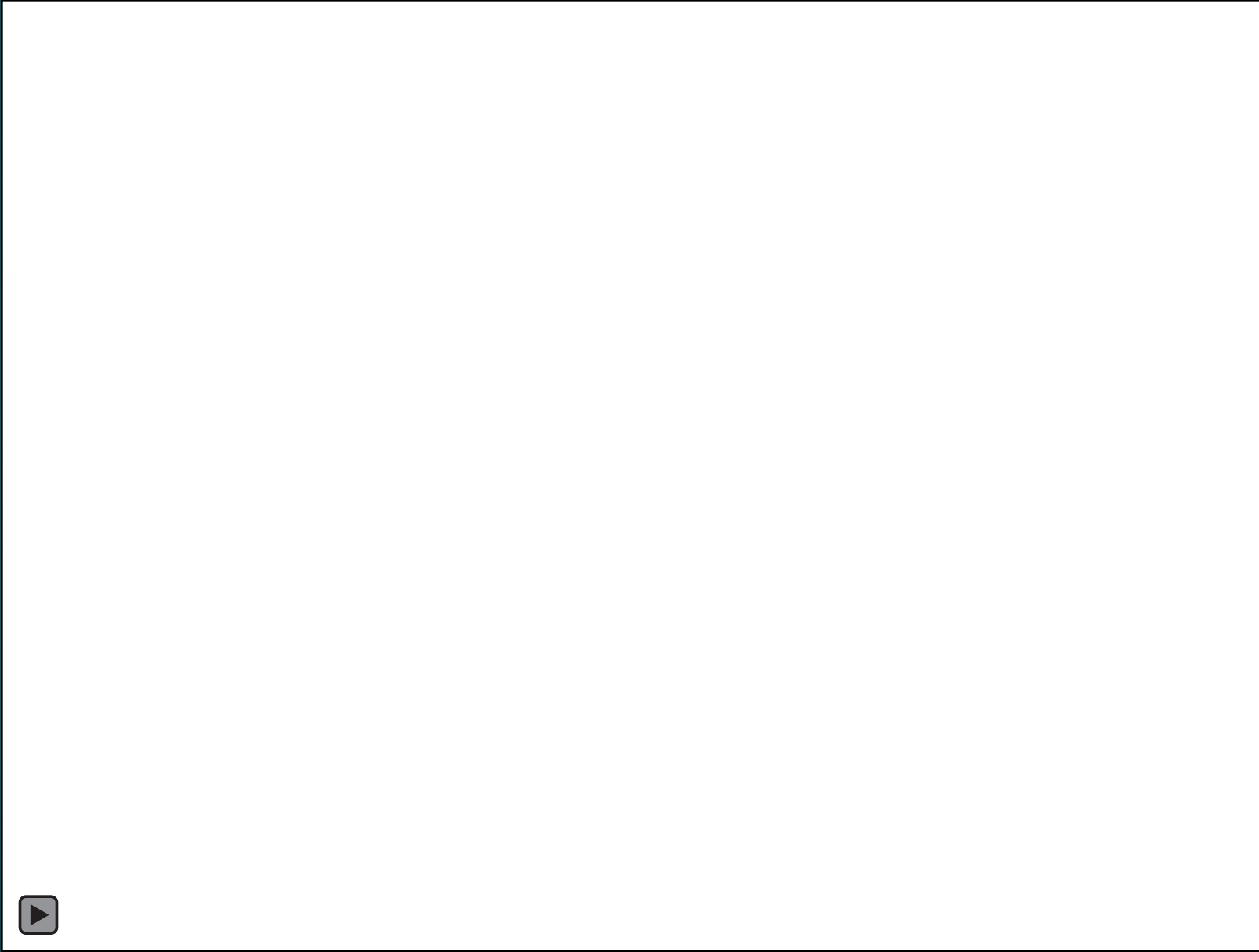
75bpm



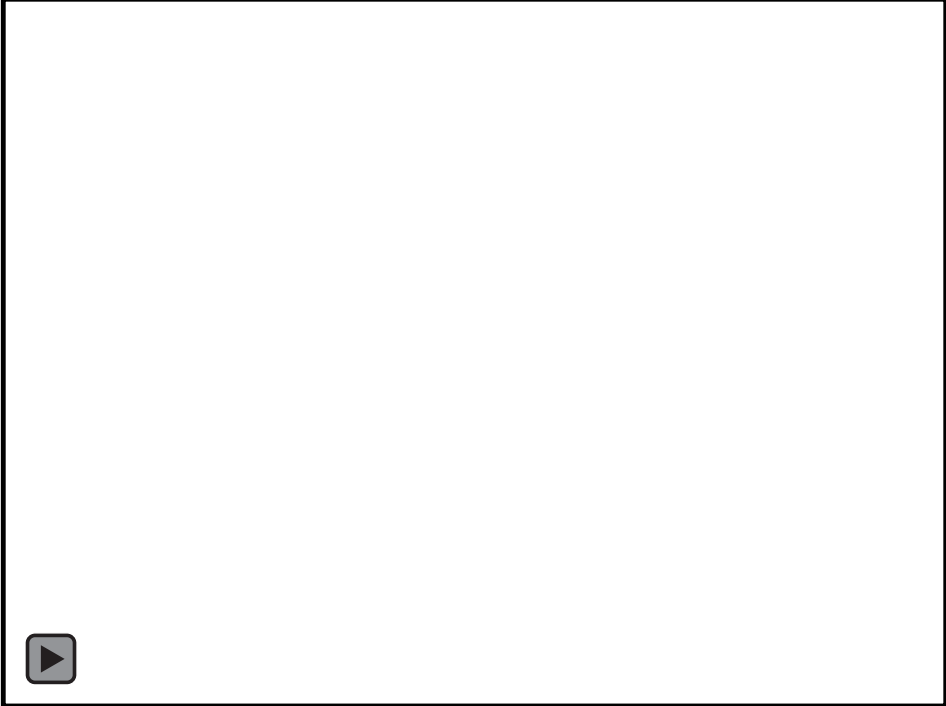
3D images of LAA



ME 90° view - IAS



ME 50° view for SAX of AoV / TV



ME – LAX

3ch view

Effie

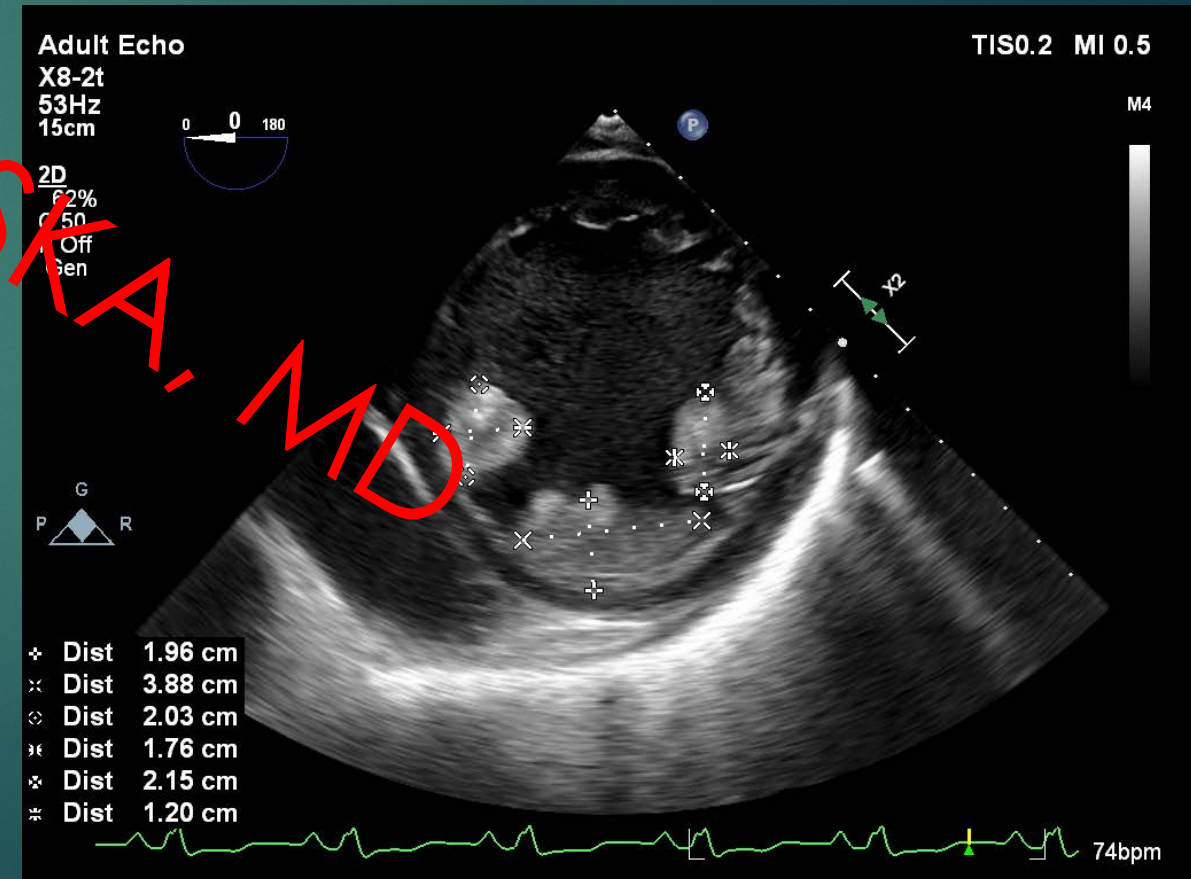




Desc Ao + Ao Arch

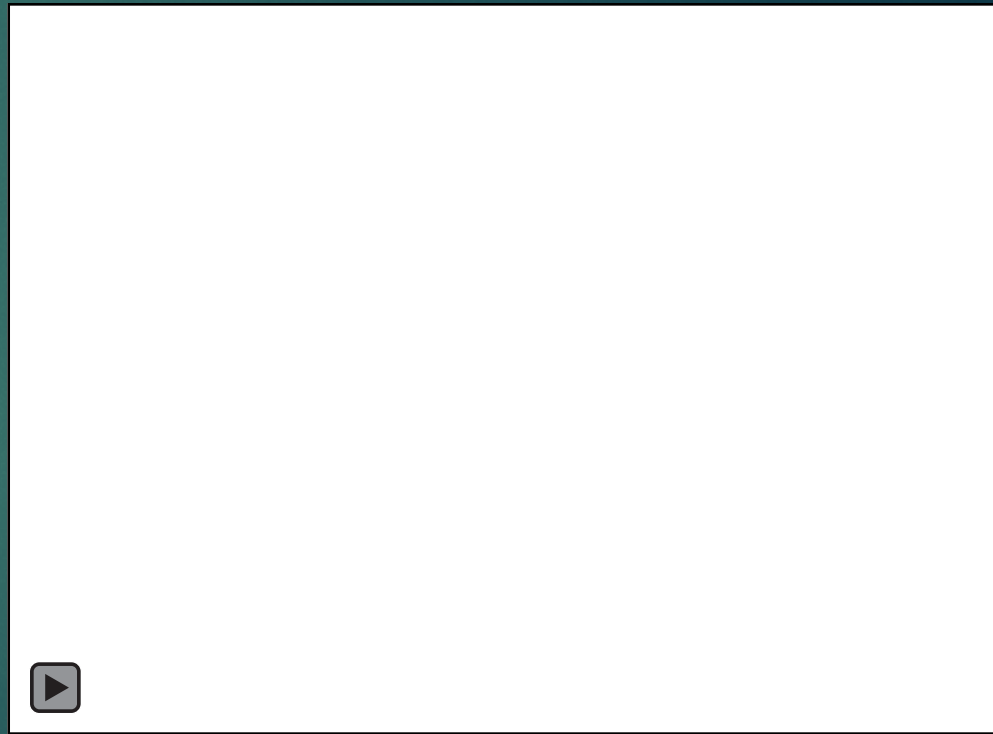


TG – SAX of LV





A,



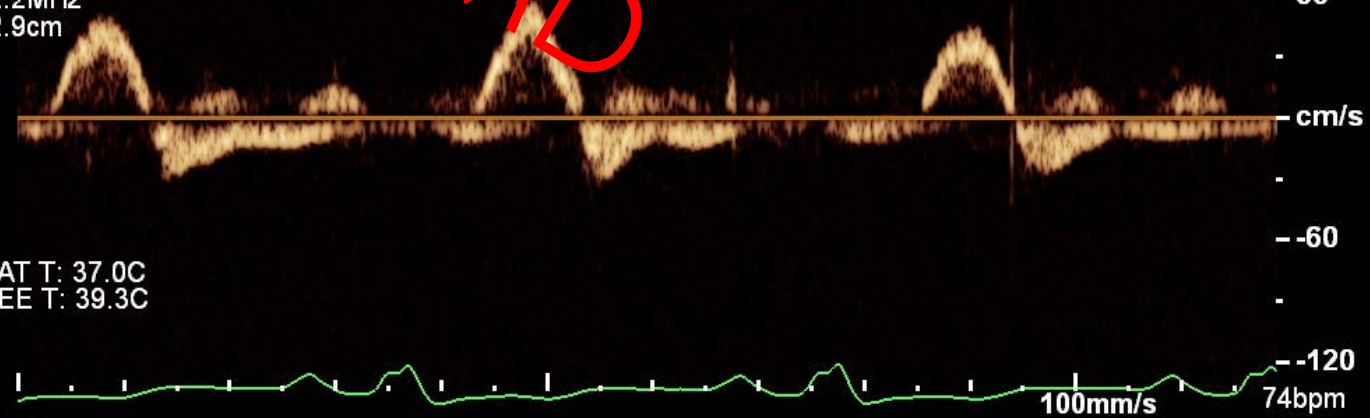
Arch + Asc Ao

TISO.4 MI 0.4



2.2MHz
2.9cm

PAT T: 37.0C
TEE T: 39.3C



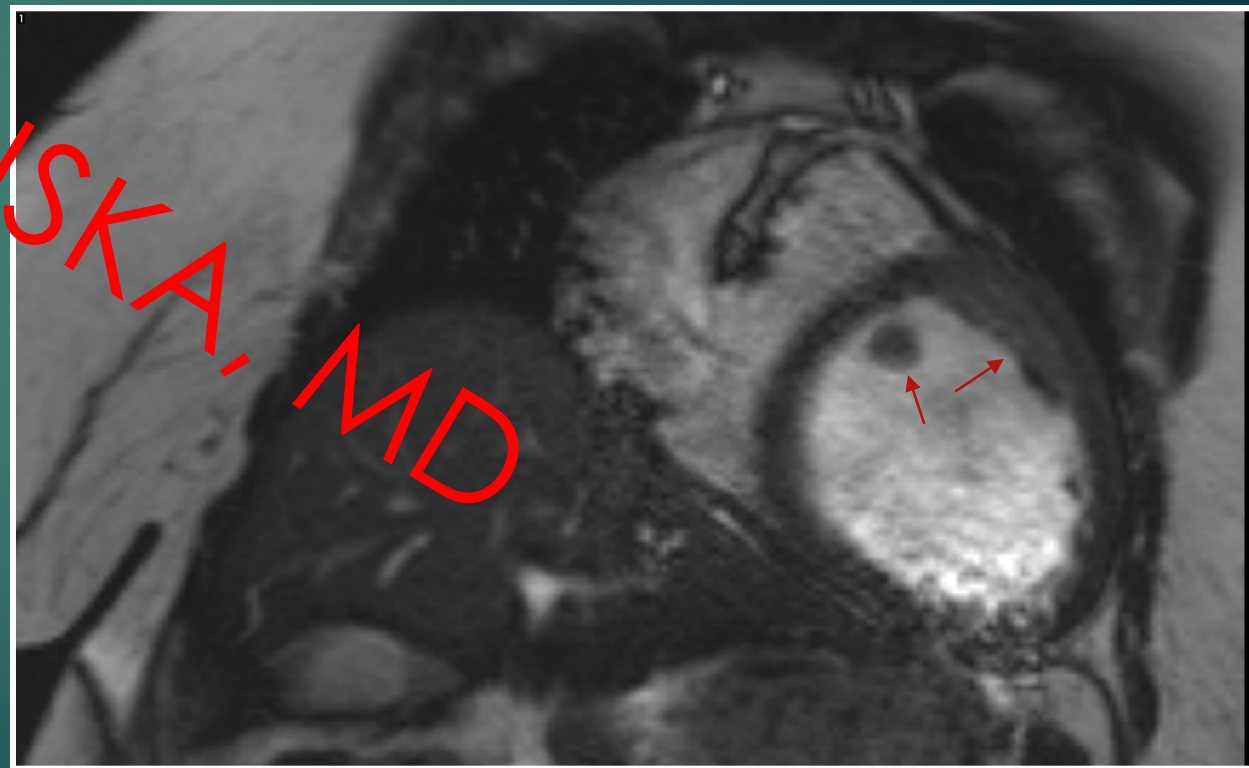
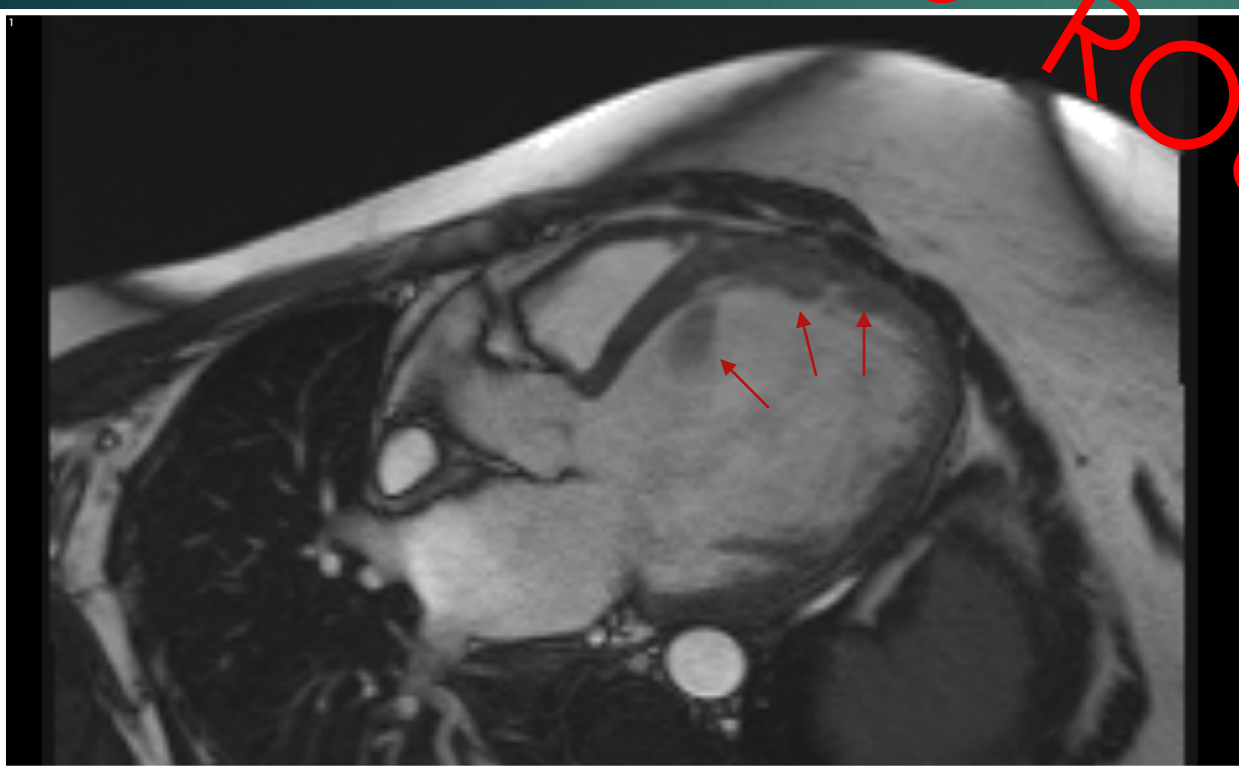
Αντιμετώπιση

- ▶ Τίθεται σε ενδοφλέβια κλασσική ηπαρίνη και ασενοκούμαρόλη προς επίτευξη θεραπευτικών χρόνων πήξης
- ▶ Η ασθενής τίθεται σε ώσεις ενδοφλέβιας διούρησης με καλή ανταπόκριση
- ▶ Γίνεται έναρξη αγωγής καρδιακής ανεπάρκειας με σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη, επλερενόνη, βισοπρολόλη και εμπαγλιφοζίνη σύμφωνα με ESC Guidelines 2021 Heart Failure

CMR

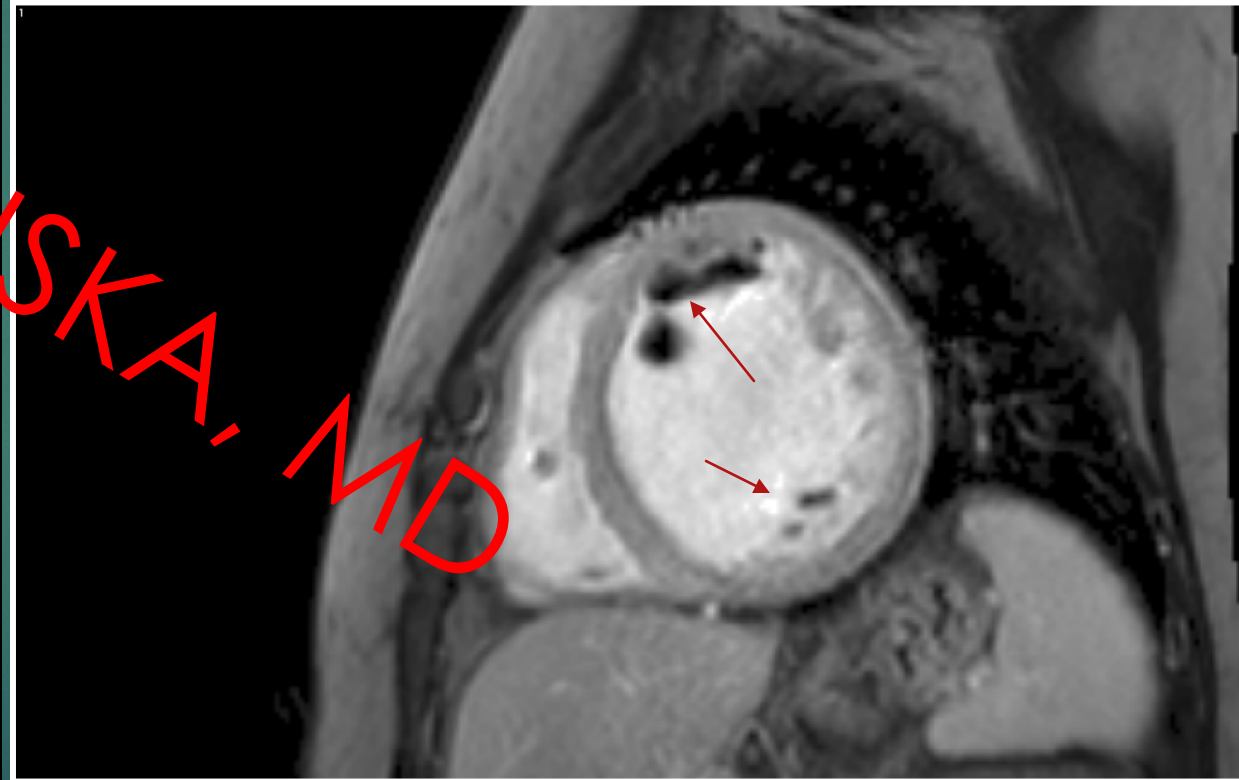
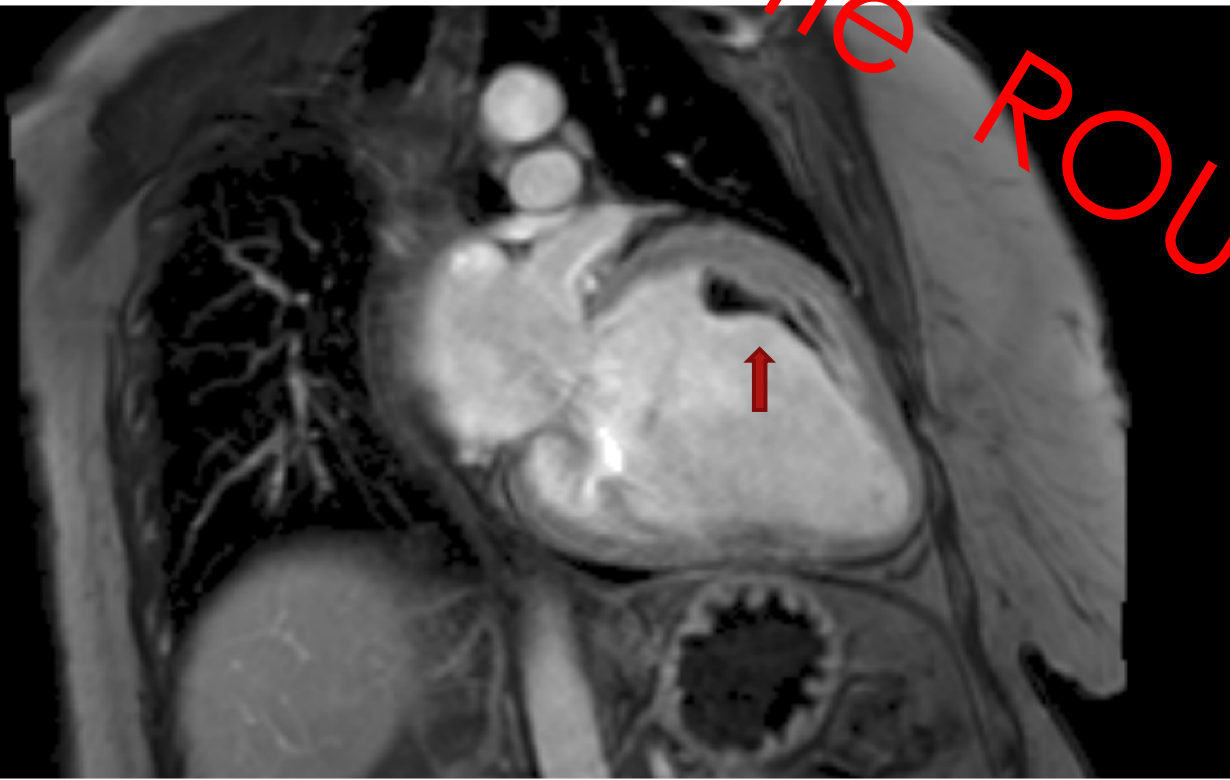
(8η ημέρα μετά την έναρξη της αντιπηκτικής αγωγής)

- ▶ Ο εναπομείνας θρόμβος είναι πολύ μικρότερος



Early gadolinium enhancement

Effie ROUSKA, MD



ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

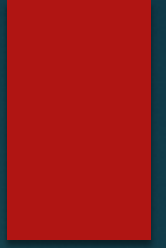
ΕΠΙ











Διάγνωση : Διατατατική Μυοκαρδιοπάθεια

- Συνέχιση αγωγής καρδιακής ανεπάρκειας
- Συνέχιση αντιπηκτικής αγωγής με στόχο INR:2-3 για τουλάχιστον 3 μήνες
- Υπερηχοκαρδιογραφικό Follow-up σε 7-10 ημέρες και σε 3 μήνες
- Αρρυθμιολογική εκτίμηση για τοποθέτηση CRT-D στα πλαίσια πρωτογενούς πρόληψης



Effie ROUSKA, MD

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ