

Komplikovaná aneuryzma ľavej komory s netypickou manifestáciou ako indikácia transplantácie srdca

MILAN LUKNÁR, IVANA ŠTEFANKOVÁ, EVA GONCALVESOVÁ
Bratislava, Slovenská republika

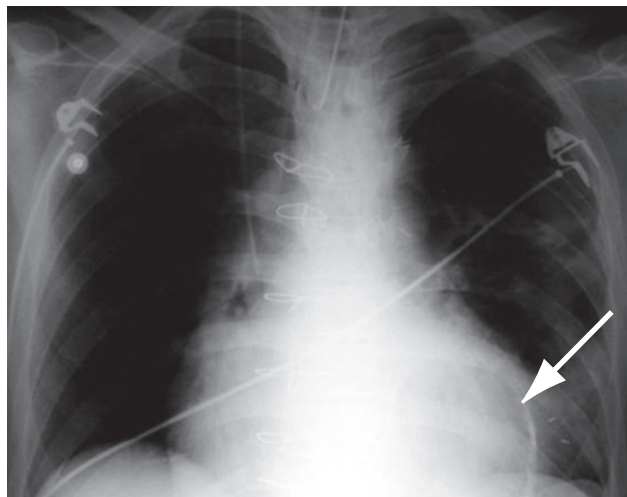
Dnes 56-ročný muž pred 17 rokmi prekonal infarkt myokardu prednej steny s rozvojom aneuryzmy v oblasti hrotu ľavej komory (LK). V nasledujúcom období bol bez významnejšieho fyzického obmedzenia.

Koronárna angiografia, vykonaná po epizóde nestabilnej angíny pectoris v marci 2006, odhalila významnú stenózu hlavného kmeňa ľavej koronárnej artérie (LKA), uzáver ramus interventricularis anterior (RIA) a stenózu pravej koronárnej artérie (PKA), ktorá sa hodnotila ako lézia zodpovedná za súčasný akútny koronárny syndróm. Vykonala sa perkutánna koronárna intervencia s vloženíím stentu do PKA. Klinický stav sa stabilizoval. Od chirurgickej revaskularizácie sa upustilo vzhľadom na zložité anatomické pomery a významnú systolickú dysfunkciu ľavej komory.

O mesiac bol pacient opäť hospitalizovaný pre recidívu pokojových stenokardií. Opakovaná koronarografia ukázala uzáver PKA v stente. Ventrikulografický nález svedčil pre rozsiahlu kalcifikovanú aneuryzmu hrotu a prednej steny LK vyplnenú trombom, s ťažkou globálnou systolickou dysfunkciou LK.

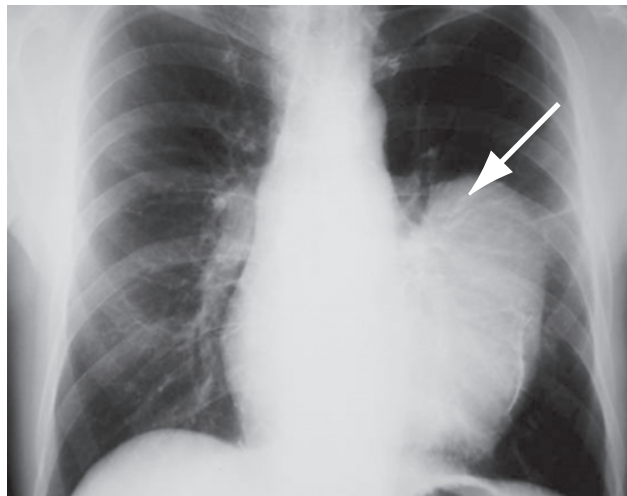
Následne pacient podstúpil chirurgickú revaskularizáciu s vytvorením aorto-koronárneho by-passu na ramus marginalis sinister a PKA. Súčasne sa vykonala čiastočná resekcia aneuryzmy s plastikou LK dakronovou záplatou. Kompletnú plastiku znemožňovali rozsiahle kalcifikácie LK. Po operácii pretrvávala ťažká systolická dysfunkcia LK (**obrázok 1**).

Dva mesiace po operácii sa u pacienta objavili takmer každodenné hemoptýzy s občasnými epizódami život ohrožujúceho hemoptoe, ktoré si vyžadovali lokálnu hemostatickú liečbu pod bronchoskopickou kontrolou a transfúziu krvi. Rozvinul sa obraz kachexie a anemického syndrómu. V oblasti záplaty na LK sa objavil parikardiálny útvar (**obrázok 2**). Následné vyšetrenia útvar identifikovali ako rozsiahlu trombotizovanú pseudoaneuryzmu, ktorá priliehala na re-



Obrázok 1 RTG hrudníka po čiastočnej resekcii aneuryzmy a plastike ľavej komory. Na jej okraji vidno pruhovitý sýty tieň zodpovedajúci kalcifikátom v stene aneuryzmy (šípka).

Figure 1 Chest X-ray after a partial aneurysmectomy and left ventriculoplasty. At the edge, there is a dense streaky shadow corresponding with calcifications in the aneurysm wall (arrow).

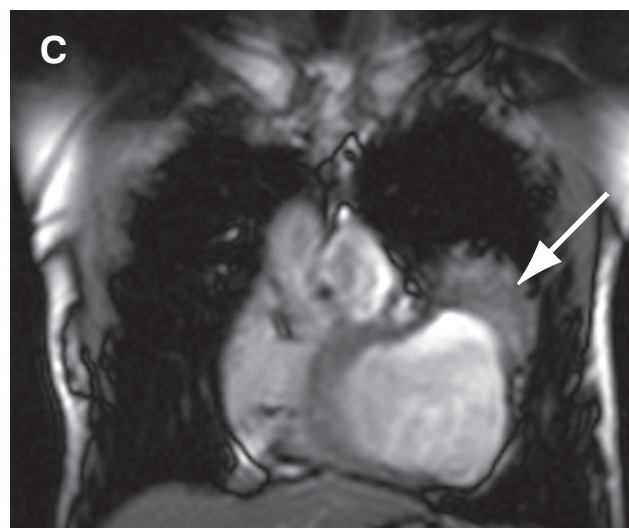
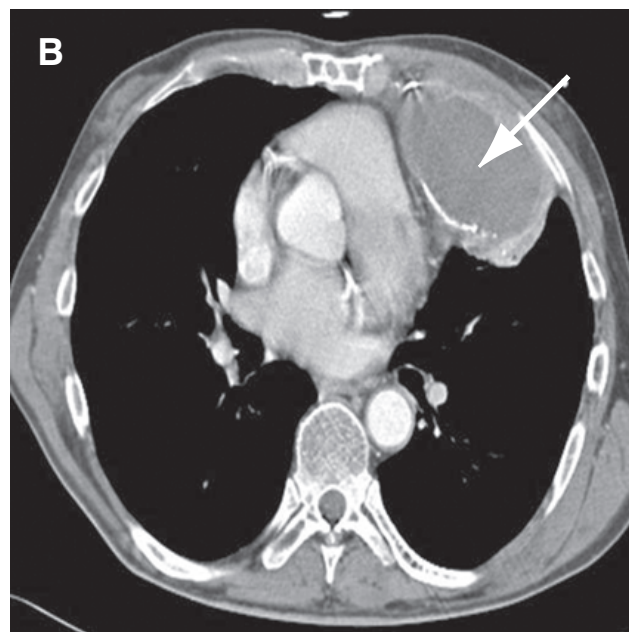
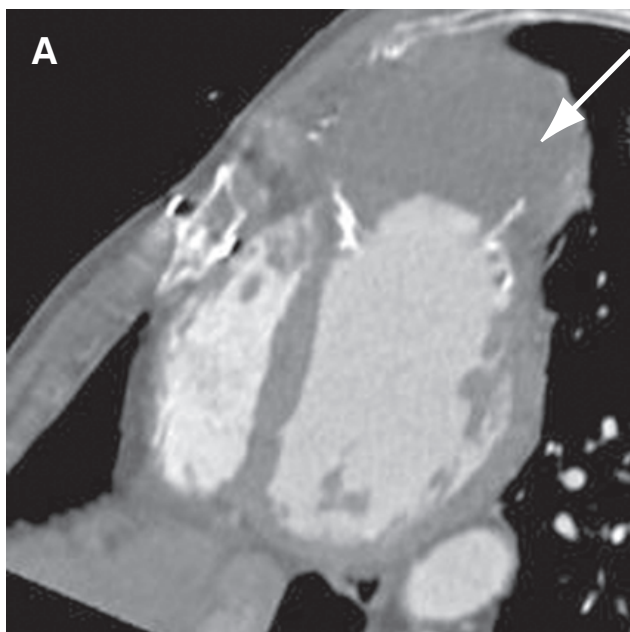


Obrázok 2 RTG hrudníka dva mesiace po operácii. Progresia aneurysmatického vyklenutia (šípka).

Figure 2 Chest X-ray two months after the surgery. Progression of the aneurysmatic bulge (arrow.)

Z Oddelenia zlyhávania a transplantácie srdca, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s. v Bratislave, Slovenská republika

Do redakcie došlo dňa 15. augusta 2008; prijaté dňa 11. septembra 2008
Adresa pre korešpondenciu: MUDr. Milan Luknár, OZaTS, NÚSCH, Pod Krásnou Hôrkou 1, 833 48 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: milan.luknar@nusch.sk



Obrázok 3 Obraz trombotizovanej pseudoaneuryzmy nasadajúcej na reziduálnu aneuryzmu kraniálnej časti ventrolaterálnej steny ľavej komory (šípky)

Figure 3 Image of the thrombosed false aneurysm expanding the residual aneurysm of the cranial part of the anterolateral wall of the left ventricle (arrows)

a, b – počítačová tomografia (Computed tomography), c – magnetická rezonancia (Magnetic resonance)

ziduálnu aneuryzmu voľnej steny LK (**obrázok 3**). Systolická funkcia LK bola výrazne redukovaná.

Bronchoskopický nález svedčil pre externý útlak ľavého bronchu v segmentoch B4 a B5. V týchto oblastiach sa identifikovali zdroje krvácania pri akútnych krvávacích príhodách. Usúdili sme, že život ohrozujúce hemoptoe je dôsledkom tlakového pôsobenia pseudoaneuryzmy. Podľa hodnotenia kardiochirurga riziko chirurgickej revízie výrazne presahovalo jej možný prínos. So zreteľom na tento stav sme pacienta v januári 2007 zaradili na čakaciu listinu na transplantáciu srdca v urgentnom poradí.

V období čakania bola opakovane ohlásená existencia vhodného darcovského orgánu a pacienta sme opakovane urgentne zavolali na operáciu. Operácia sa nevykonala z logistických príčin. Raz bol odber ukončený pre zastavenie darcovského srdca. V tom čase už bola u nášho pacienta vykonaná sternotómia. V júli 2007 sa transplantácia srdca úspešne realizovala.

Rok po transplantácii je pacient bez významnejších ťažkostí. Krvácanie z dýchacích ciest sa nezopakovalo. Stav výživy pacienta aj hodnoty červenej krvnej zložky sa normalizovali.