

Przetrwała zastawka Eustachiusza

Timothy Watson, Puneet Kakar, Samir Srivastava i Tarvinder S. Dhanjal

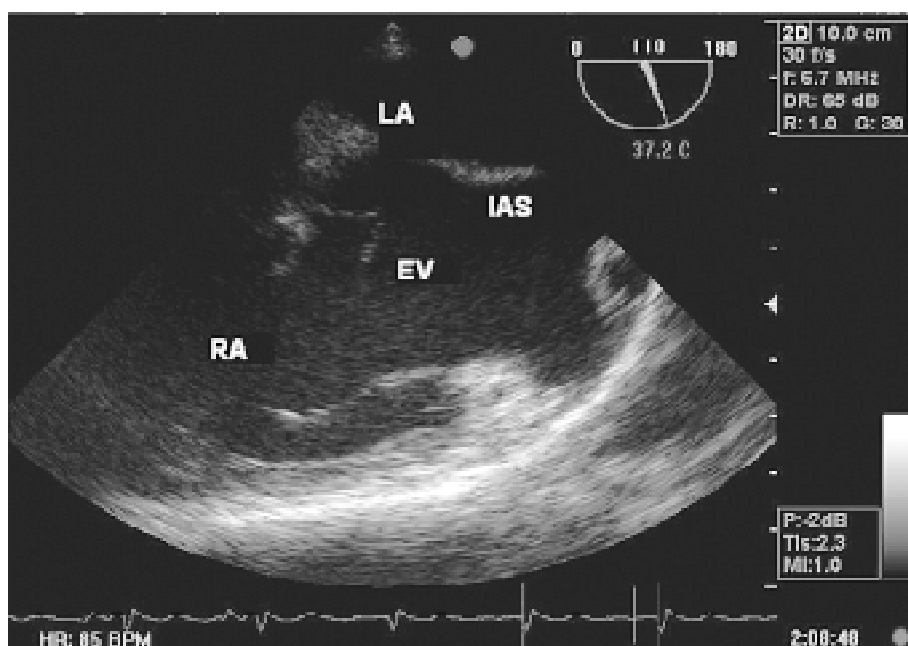
University Department of Medicine, City Hospital, Birmingham, Wielka Brytania

Przedrukowano za zgodą z: *Cardiology Journal* 2007; 14: 508-509

Zastawka Eustachiusza występuje w okresie płodowym i znajduje się w górnej części żyły głównej dolnej (IVC, *inferior vena cava*) [1, 2]. Kieruje ona krew z IVC do otworu owalnego z ominięciem zastawki trójdzielnej oraz (wciąż nie w pełni dojrzałego) krążenia płucnego. Po urodzeniu następuje zamknięcie otworu owalnego i zastawka Eustachiusza nie pełni żadnej istotnej funkcji, dlatego

zaczyna zanikać i zazwyczaj nie występuje u osób dorosłych.

Pozostałości zastawki Eustachiusza występują zwykle w postaci cienkiego grzebienia lub fałdy wsierdza o półksiężycowatym kształcie wychodzącej z przedniej krawędzi ujścia żyły głównej dolnej. Boczny róg półksiężyca może dotykać dolnego końca grzebienia granicznego, a przyśrodkowy róg



Rycina 1. Widok pozostałości zastawki Eustachiusza (EV, *Eustachian valve*) w przezprzełykowej projekcji dwuwymiarowej. Dodatkowo oznaczone struktury to lewy przedsionek (LA, *left atrium*), prawy przedsionek (RA, *right atrium*) i przegroda międzyprzedsionkowa (IAS, *intra-atrial septum*)

Adres do korespondencji: Dr Timothy Watson, City Hospital, Birmingham, United Kingdom B18 7QH, tel. +44(0) 121 507 5080, faks +44(0) 121 507 5774, e-mail: timothy.watson@swbh.nhs.uk

Tłumaczenie: Agnieszka Świąćicka

styka się z zastawką Tebezjusza — półkolistą zastawkową fałdą w ujściu zatoki wieńcowej. Niekiedy pozostałość zastawki może mieć postać ruchomej, wydłużonej struktury sięgającej na kilka centymetrów do jamy przedsionka.

W niniejszej pracy zaprezentowano obraz echokardiografii przezprzełykowej przedstawiający dużą przetrwałą zastawkę u młodego mężczyzny (ryc. 1). Nie ma ona żadnych konsekwencji patofizjologicznych i nie wymaga interwencji. Tak dużą zastawkę Eustachiusza powinno się odróżnić od pozostałości sieci Chiariego i prawostronnego serca trójprzedsionkowego, ponieważ ta ostatnia nieprawidłowość wymaga korekty chirurgicznej. Ważne jest również wykluczenie guzów prawego przedsionka, skrzeplin lub węgetacji, które także wymagają odpowiedniego leczenia.

Przetrwała zastawka Eustachiusza bez innych istotnych strukturalnych nieprawidłowości budowy serca nie wymaga leczenia. Zapalenie wsierdzia i powstawanie skrzeplin na zastawce Eustachiusza

są bardzo rzadkimi powikłaniami [3–6] i dlatego profilaktyka antybiotykowa nie zawsze jest konieczna.

Piśmiennictwo

1. D'Cruz I.A. Echocardiographic anatomy: Understanding normal and abnormal echocardiograms. Wyd. 1. Appleton & Lange, Stamford (CT) 1996: 114–115.
2. Otto C.M. (red.). The practice of clinical echocardiography. Wyd. 1. W.B. Saunders, Philadelphia 1997: 668.
3. Bowers J., Krinsky W., Graden J.D. The pitfalls of transthoracic echocardiography. A case of eustachian valve endocarditis. *Tex Heart Inst. J.* 2001; 28: 57–59.
4. Palakodeti V., Keen W.D. Jr., Rickman L.S., Blanchard D.G. Eustachian valve endocarditis: detection with multiplane transeophageal echocardiography. *Clin. Cardiol.* 1997; 20: 579–580.
5. Punzo F., Guarini P., De Michele M. i wsp. Eustachian valve endocarditis in an elderly woman. *Echocardiography* 1999; 16: 259–261.
6. Jolly N., Kaul U.A., Khalilullah M. Right atrial thrombus over eustachian valve — successful lysis with streptokinase. *Int. J. Cardiol.* 1991; 30: 354–356.