

Oderwanie się sztucznej zastawki mitralnej

Barbara Brzezińska

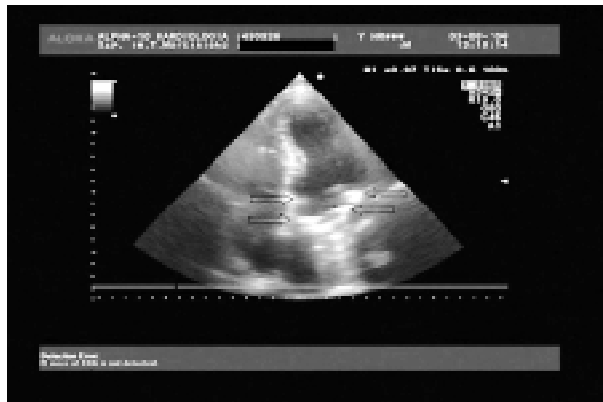
Oddział Kardiologii Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Przedrukowano za zgodą z: *Cardiology Journal* 2007; 14: 314–315

Pacjentka 63-letnia poddana została przed trzema laty zabiegowi wszczepienia sztucznej zastawki mitralnej z powodu jej istotnej hemodynamicznie niedomykalności (proteza mechaniczna t. SJM 27). W wywiadzie stwierdzano także: utrwalone migotanie przedsionków z objawową bradyarytmią oraz wszczepiony z tego powodu stymulator serca (VVI), przebyty udar niedokrwieny mózgu, przebyty epizod zatorowości płucnej oraz nadczynność tarczycy. Chorą poddawano kontrolnym badaniom echokardiograficznym, w których funkcję sztucznej zastawki mitralnej oceniano dotychczas jako prawidłową.

Pacjentkę przyjęto do szpitala z powodu narastającej od 3 dni duszności, bólu w klatce piersiowej i kołatania serca. W badaniu fizykalnym stwierdzono masywny zastój w krążeniu płucnym oraz tachyarytmię (migotanie przedsionków z czynnością komór ok. 160/min). W badaniach laboratoryjnych zanotowano podwyższone stężenie troponiny (Tn I: 3,02 ng/ml). W wykonanej w trybie pilnym koronarografii nie wykazano zmian w naczyniach wieńcowych, a w spiralnej tomografii komputerowej nie stwierdzono cech zatorowości płucnej.

W przezklatkowym badaniu echokardiograficznym wykazano nieprawidłową pozycję protezy zastawki mitralnej — jej przemieszczenie w kierunku jamy lewego przedsionka. W projekcjach koniuszkowych echogram sztucznej zastawki zarejestrowano na wysokości ok. 10–15 mm ponad pozycją natywnego pierścienia zastawki mitralnej (ryc. 1, 2). Zwracała uwagę nieprawidłowa, nadmierna mobilność protezy zastawkowej w płaszczyźnie wertykalnej. W pobliżu bieguna tylnego sztucznej zastawki uwidoczniono brak kontaktu jej struktur



Rycina 1. Projekcja koniuszkowa czterojamowa (A4C) ukazująca echogram sztucznej zastawki mitralnej (strzałki) znajdujący się ok. 15 mm nad poziomem natywnego pierścienia mitralnego (strzałka)



Rycina 2. Projekcja koniuszkowa trójjamowa (A3C) ukazująca echogram sztucznej zastawki mitralnej (strzałki) znajdujący się ok. 10–15 mm nad poziomem natywnego pierścienia mitralnego (strzałka)

Adres do korespondencji: Dr med. Barbara Brzezińska
Oddział Kardiologii, Szpital im. T. Marciniaka
ul. Traugutta 116, 53–313 Wrocław
e-mail: barbarabrzezinska@hotmail.com



Rycina 3. Projekcja koniuszkowa trójjamowa (A3C) ukazująca brak kontaktu tylnego bieguna sztucznej zastawki mitralnej ze ścianą serca (strzałka)

ze ścianą serca oraz obecność w tym miejscu przecieku okołozastawkowego (ryc. 3). W doplerowskim badaniu znakowanym kolorem w niektórych projekcjach zarejestrowano burzliwy przepływ przez lewe ujęście żyłne, co także sugerowało obecność przecieku okołozastawkowego (ryc. 4). Oszacowany dla sztucznej zastawki mitralnej maksymalny gradient przezastawkowy był nieznacznie podwyższony (22 mm Hg). W przezklatkowym badaniu echokardiograficznym nie stwierdzono ewidentnych cech



Rycina 4. Badanie doplerowskie znakowane kolorem w projekcji koniuszkowej trójjamowej (A3C) ukazujące przeciek okołozastawkowy (za tylnym biegunem sztucznej zastawki mitralnej) oraz burzliwy przepływ przez lewe ujęście żyłne (strzałka)

zapalenia wsierdzia. Wobec podejrzenia oderwania się sztucznej zastawki zakwalifikowano pacjentkę do leczenia kardiochirurgicznego w trybie pilnym. Wykonano skuteczny zabieg wymiany zastawki. Śródoperacyjnie potwierdzono oderwanie się protezy zastawki mitralnej na długim odcinku jej obwodu. Nie stwierdzono cech aktywnego zapalenia wsierdzia.