

Perforacja zastawki mitralnej i pęknięcie struny ścięgnistej w przebiegu bakteryjnego zapalenia wsierdza

Scott Yoder

Cardiology Division, University of Rochester Medical Center, Rochester, New York, USA

Przedrukowano za zgodą z: *Folia Cardiologica* 2006; tom 13, nr 7

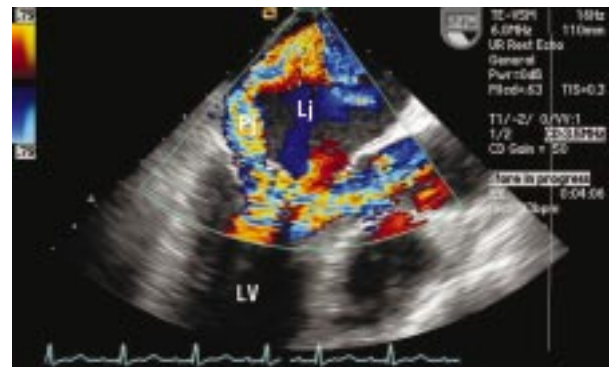
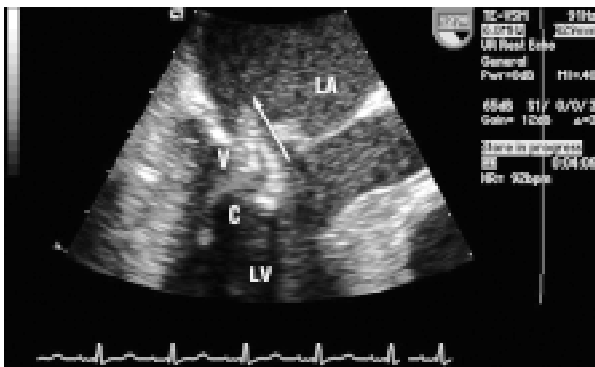
Kobietę w wieku 51 lat z wcześniej rozpoznanym bakteryjnym zapaleniem wsierdza (*Streptococcus sp.*) przyjęto do szpitala z powodu ostrej niewydolności oddechowej. Ponieważ wystąpiły powikłania antybiotykoterapii, chorą leczono suboptymalnie, ale do momentu hospitalizacji czuła się dobrze. W dniu przyjęcia u pacjentki wystąpiła nagła duszność wymagająca intubacji i wentylacji mechanicznej. Natychmiast wykonano echokardiografię przezprzełykową w celu oceny pilności interwencji chirurgicznej.

W echokardiografii przezprzełykowej uwidoczniło perforację tylnego płątka zastawki mitralnej (strzałka), dużą wegetację na zastawce (V, *vegetation*) oraz pęknięcie struny ścięgnistej (C, *chorda*), która przemieszczała się swobodnie między lewą

komorą (LV, *left ventricle*) i lewym przedsionkiem (LA, *left atrium*). Stwierdzono ciężką falę zwrotną w postaci 2 strumieni — jeden z nich kierował się od miejsca niepełnego zetknięcia szczytów płatków (Pj) do przedsionka, a drugi od miejsca perforacji (Lj) wzdłuż tylnej ściany przedsionka. Nie stwierdzono cech uszkodzenia innych struktur serca.

Zmiany morfologiczne w przedsionku i komorze wskazywały na istnienie przewlekłej niedomykalności zastawki mitralnej, dlatego stwierdzono, że przyczyną ostrej dekompensacji stanu chorej było pęknięcie struny ścięgnistej, które nasiliło niedomykalność.

Następnego dnia pacjentce wszczepiono (bez powikłań) protezę zastawki.



Adres do korespondencji: Scott Yoder, MD
Cardiology Division, University of Rochester Medical Center
601 Elmwood Ave, Box 653, Rochester, NY 14642, USA
e-mail: Scott_Yoder@urmc.rochester.edu
Nadesłano: 5.10.2006 r. Przyjęto do druku: 16.10.2006 r.