

Serce w mackach ośmiornicy

Komentarz do opisu przypadku „Late onset takotsubo cardiomyopathy after acute pulmonary embolism” autorstwa Aleksandry Wilk i wsp.



dr n. med. Marcin Wełnicki 

III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Materiał jest tłumaczeniem komentarza: Wełnicki M. The heart in the tentacles of an octopus. Commentary on the case report “Late-onset takotsubo cardiomyopathy after acute pulmonary embolism” by Aleksandra Wilk et al. Folia Cardiol. 2021; 16(4): 252–253. DOI: 10.5603/FC.2021.0041. Należy cytować wersję pierwotną

Mija już przeszło 30 lat, od kiedy po raz pierwszy opisano kardiomiopatię stresową, dziś określaną jako zespół takotsubo (TTS, *takotsubo syndrome*) [1]. Naukowcy opisujący pierwsze przypadki TTS zwrócili uwagę na szczególnie kształt lewej komory serca przywodzący na myśl słój wykorzystywany w Japonii do tradycyjnego połowu ośmiornic. Śledząc publikacje poświęcone TTS, można przewrotnie stwierdzić, że

sam TTS ma w sobie coś z ośmiornicy – podobnie jak ten głowonóg jest mistrzem kamuflażu.

Najczęstszymi manifestacjami klinicznymi TTS są ból w klatce piersiowej oraz duszność [2]. Zmiany w zapisie elektrokardiologicznym (EKG) i obserwowany zwykle wzrost stężenia troponin sercowych oraz stężenia peptydów natriuretycznych nakazuje w pierwszej kolejności różnicować TTS z ostrym zespołem wieńcowym (ACS, *acute coronary syndrome*). Niektórzy autorzy sugerują, że nawet 2,5% spośród rozpoznawanych ACS to tak naprawdę właśnie TTS [2, 3]. Warto także pamiętać, że mimo odwracalnego charakteru upośledzenia kurczliwości lewej komory serca rokowanie co do przeżycia nie zawsze jest pomyślnie. Według Han i wsp. [4] czynnikami istotnie zwiększającymi wewnątrzszpitalne ryzyko zgonu u pacjentów z TTS są ostre uszkodzenie nerek i współistnienie procesu rozrostowego, natomiast odległe rokowanie pogarszają płęć męska, wartość frakcji wyrzutowej lewej komory (LVEF, *left ventricular ejection fraction*) poniżej 35% w chwili rozpoznania, kliniczne objawy wstrząsu oraz zaawansowany wiek pacjentów.

Kolejną jednostką, którą należy brać pod uwagę w diagnostyce różnicowej, jest zapalenie mięśnia sercowego. W tym przypadku dokonanie ostatecznego rozpoznania bez rezonansu magnetycznego (MRI, *magnetic resonance imaging*) serca może być niemożliwe [2, 3, 5]. Kryteria rozpoznania TTS zmieniają się zresztą na naszych oczach. Początkowo rozpoznanie to miało charakter rozpoznania z wykluczenia. Autorzy komentowanego opisu przypadku klinicznego odnoszą się do aktualnych kryteriów InterTAK, według których obecność istotnych zwężeń w naczyniach wieńcowych nie wyklucza rozpoznania TTS. Nie wyklucza go również stwierdzenie u pacjenta współistnienia guza chromochłonnego, podobnie zresztą jak wiele innych patologii: udar mózgu, krwawienie podpajęczynówkowe, napad padaczkowy – mogą one pełnić rolę mechanizmu spustowego wyzwalającego wystąpienie TTS [5]. Nieco inne podejście jest prezentowane w kryteriach zaproponowanych przez *Mayo Clinic*, wciąż czasem cytowanych, według których rozpoznanie TTS wymaga wykluczenia istotnych zmian w naczyniach wieńcowych oraz wykluczenia *pheochromocytoma* [2, 3]. Nie jest to jednak jedyny element kryteriów diagnostycznych, który w ostatnich latach uległ modyfikacji. Zmienia się również podejście do związku między wystąpieniem TTS a poprzedzającym go silnym stresem emocjonalnym. Przede wszystkim stres ten może mieć zarówno charakter negatywny (nagle, smutne wydarzenie, jak np. śmierć bliskiej osoby), jak i pozytywny. Powiązanie radosnych wydarzeń w życiu pacjentek z wystąpieniem TTS przyczyniło się do ukucia terminu *happy heart syndrome* [3]. Stres może mieć także charakter fizyczny, czy raczej biochemiczny, i wiązać się z nagłym zachorowaniem. W tym miejscu warto zaznaczyć, że mimo wciąż funkcjonujących wielu hipotez dotyczących patomechanizmów odpowiedzialnych za TTS obecnie kluczową rolę przypisuje się nadmiarowi katecholamin, nadmiernemu pobudzeniu receptorów beta-adrenergicznych oraz kardiotoksycznemu działaniu uwalnianych się w nadmiarze jonów wapnia [2, 3, 5].

Słój do łapania ośmiornic wciąż jest więc pełen tajemnic; w tym kontekście opis przypadku TTS po zatorowości płucnej, w diagnostyce którego zastosowano echokardiografię serca z oceną odkształceń podłużnych, jest opisem niezwykle ciekawym i pouczającym.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Marcin Wełnicki

III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa

e-mail: welnicki.marcin@gmail.com

Piśmiennictwo

1. Ong GJ, Nguyen THa, Kucia A, et al. Takotsubo syndrome: finally emerging from the shadows? *Heart Lung Circ.* 2021; 30(1): 36-44, doi: [10.1016/j.hlc.2020.10.006](https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.10.006), indexed in Pubmed: [33168470](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33168470/).
2. Amin HZ, Amin LZ, Pradipta A. Takotsubo cardiomyopathy: a brief review. *J Med Life.* 2020; 13(1): 3-7, doi: [10.25122/jml-2018-0067](https://doi.org/10.25122/jml-2018-0067), indexed in Pubmed: [32341693](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32341693/).
3. Kato K, Lyon AR, Ghadri JR, et al. Takotsubo syndrome: aetiology, presentation and treatment. *Heart.* 2017; 103(18): 1461-1469, doi: [10.1136/heartjnl-2016-309783](https://doi.org/10.1136/heartjnl-2016-309783), indexed in Pubmed: [28839096](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28839096/).
4. Han PL, Yang ZG, Diao KY, et al. Comparison of clinical profiles between takotsubo syndrome and acute coronary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev.* 2020; 25(5): 847-860, doi: [10.1007/s10741-019-09846-6](https://doi.org/10.1007/s10741-019-09846-6), indexed in Pubmed: [31446536](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446536/).
5. Ghadri JR, Wittstein IS, Prasad A, et al. International Expert Consensus Document on Takotsubo Syndrome (Part I): Clinical Characteristics, Diagnostic Criteria, and Pathophysiology. *Eur Heart J.* 2018; 39(22): 2032-2046, doi: [10.1093/eurheartj/ehy076](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy076), indexed in Pubmed: [29850871](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29850871/).