

# Izolowane rozszczepienie przedniego płątka zastawki mitralnej – opis przypadku

An isolated cleft of the anterior leaflet of the mitral valve – a case report

Ireneusz Jedliński<sup>1</sup>, Mariusz Kulczak<sup>2</sup>, Paweł Bugajski<sup>2</sup>, Ryszard Kalawski<sup>2</sup>, Kajetan Poprawski<sup>3</sup>, Marek Słomczyński<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddział Kardiologiczny, Szpital im. J. Strusia, Poznań

<sup>2</sup> Oddział Kardiochirurgiczny, Szpital im. J. Strusia, Poznań

<sup>3</sup> II Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

## Abstract

A case of 44-year-old female, with an isolated mitral cleft, a rare congenital cause of mitral insufficiency is presented. The echocardiogram showed the presence of mild mitral regurgitation and a cleft of the anterior mitral valve leaflet was evident. Transesophageal echocardiography confirmed those findings. There were no other anomalies.

**Key words:** isolated cleft of the anterior leaflet of the mitral valve

Kardiol Pol 2009; 67: 1403-1405

Rozszczepienie (*cleft*) przedniego płątka zastawki mitralnej (PPZM) jako wada izolowana, bez innych składowych wspólnego kanału przedsionkowo-komorowego, jest wadą strukturalną płątka zastawki mitralnej, prowadzącą do jej niedomykalności [1–3].

## Opis przypadku

Kobieta 50-letnia została skierowana do pracowni echokardiografii w celu wykonania badania przezklatkowego przed zabiegiem chirurgicznym z powodu głośnego szmeru skurczowego w miejscu osłuchiwania zastawki mitralnej wysłuchanego przez anestezjologa. Do tej pory nie chorowała. W badaniu przedmiotowym stwierdzono szmer skurczowy w miejscu osłuchiwania zastawki mitralnej. W przezklatkowym badaniu echokardiograficznym wykazano dwudzielną morfologię PPZM oraz liczne struny rzekome w drodze odpływu lewej komory (DOLK). W badaniu metodą kolorowego doplera zarejestrowano dwa strumienie fali zwrotnej (centralny oraz na wysokości połowy długości PPZM). Objętość obu strumieni nie przekraczała 1/3 objętości lewego przedsionka (LP). Płatek tylny (TPM) nie wykazywał odchyżeń od normy. Wstępnie rozpoznano rozszczepienie PPZM (Rycina 1).

W celu dokładnego określenia charakteru zmian PPZM oraz mechanizmu niedomykalności wykonano u chorej badanie przezprzetykowe (Rycina 2.).

Nie znaleziono patologii w przegrodzie międzyprzedsionkowej (PMP). Stwierdzono obecność bardzo licznych strun rzekomych, rozpiętych pomiędzy segmentem podstawnym przegrody międzykomorowej a częścią „przegrodową” PPZM oraz podwójnego mięśnia brodawkowatego przednio-bocznego.

Po konsultacji kardiochirurgicznej chorą zakwalifikowano do dalszej obserwacji w warunkach ambulatoryjnych.

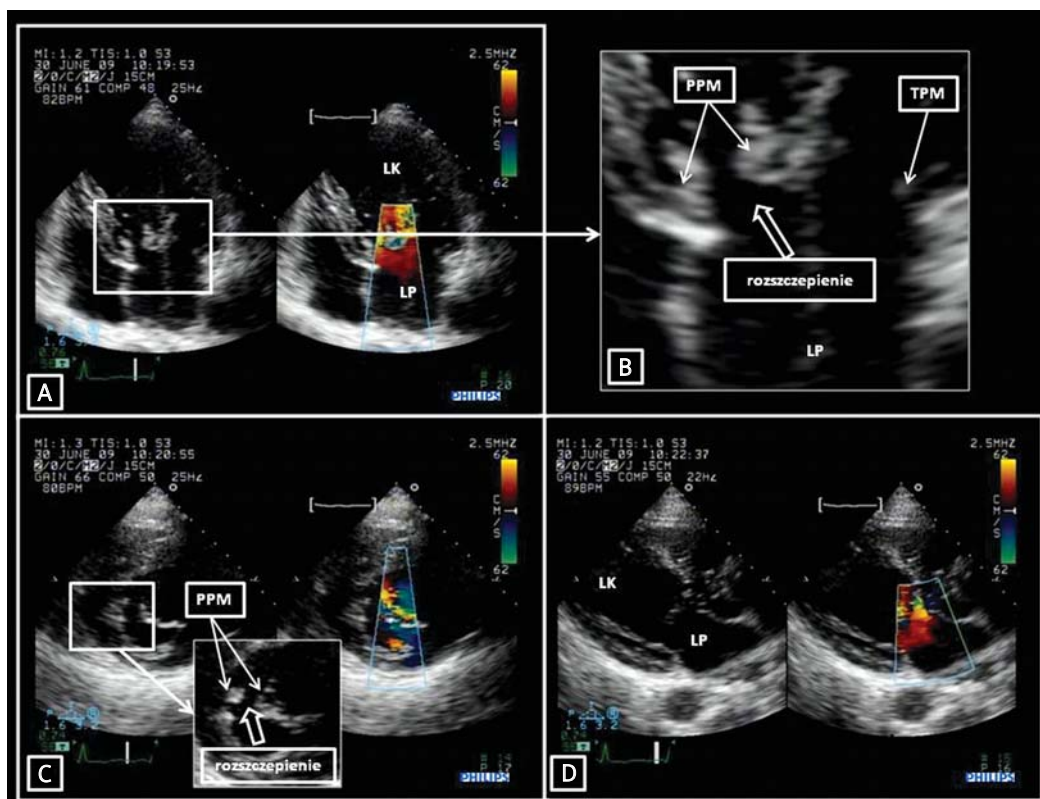
## Omówienie

Rozszczep PPZM jest integralnie związany z klasycznym obrazem wspólnego kanału przedsionkowo-komorowego, a wariant izolowany wady to odrębny rodzaj patologii, głównie ze względu na umiejscowienie i kształt [1–4], a także morfologię mięśni brodawkowatych [5, 6], co stwierdzono również w opisywanym przypadku. Izolowane rozszczepienie PPZM zdarza się rzadko i zazwyczaj nie prowadzi do powstania istotnej hemodynamicznie niedomykalności. Podobnie jak opisywana chora, większość pa-

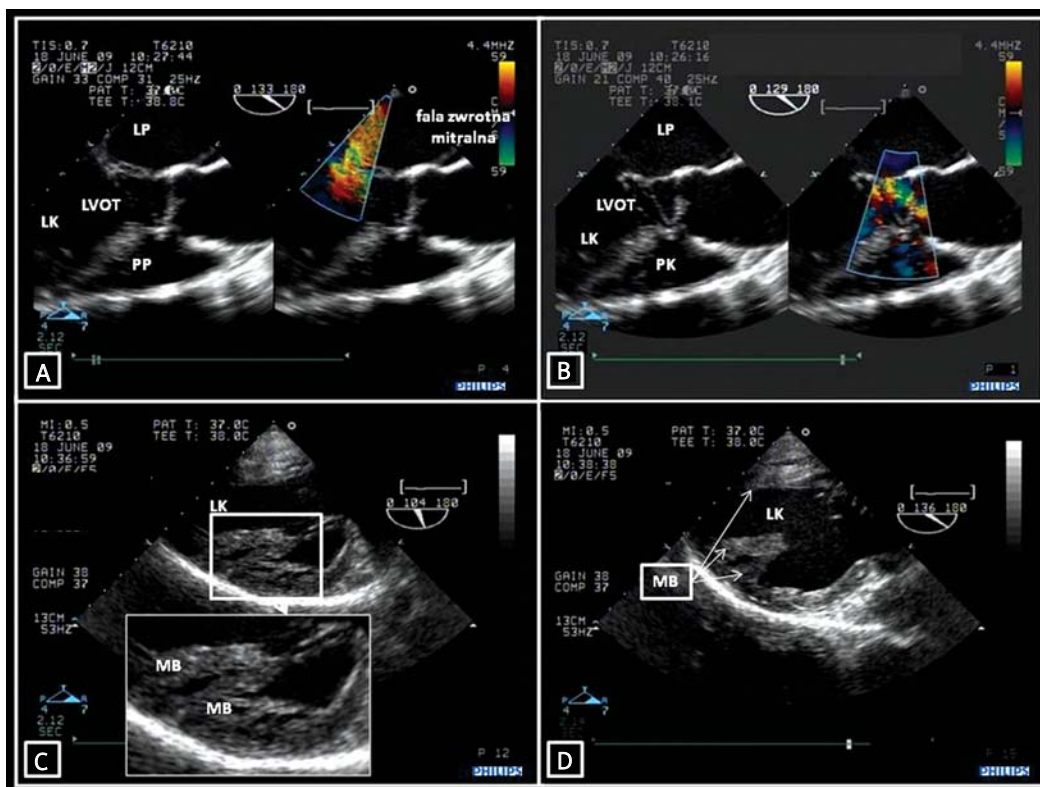
---

## Adres do korespondencji:

dr n. med. Ireneusz Jedliński, Oddział Kardiologiczny, Szpital im. J. Strusia, ul. Szkolna 8/12, 61-833 Poznań, tel.: +48 61 858 56 00, e-mail: irejed@wp.pl



**Rycina 1.** Badanie echokardiograficzne przezklatkowe: **A i B** – projekcja koniuszkowa 4-jamowa, **C** – projekcja przymostkowa w osi krótkiej, **D** – projekcja przymostkowa w osi długiej  
 LK – lewa komora, LP – lewy przedsionek, PPM – przedni płatek zastawki mitralnej, TPM – tylny płatek zastawki mitralnej



**Rycina 2.** Przezprętkowe badanie echokardiograficzne. **A i B** – projekcja przetykowa środkowa na drogę odpływu lewej komory, **C i D** – projekcja żołądkowa w osi długiej LK  
 LK – lewa komora, LP – lewy przedsionek, MB – mięsień brodawkowaty

cyjntów z izolowanym rozszczepieniem PPZM nie wymaga operacji (zeszycia „kleftu”); zabieg może przyspieszyć proces włóknienia płatką.

#### Piśmiennictwo

1. Smallhorn JF, De Leval M, Stark J. Isolated anterior mitral cleft. Two dimensional echocardiographic assessment and differentiation from clefts associated with atrioventricular septal defects. *Br Heart* 1982; 48: 109.
2. Sigfusson G, Etedgui JA, Silverman NH, Anderson RH. Is a cleft in the anterior leaflet of an otherwise normal mitral valve an atrioventricular canal malformation? *J Am Coll Cardiol* 1995; 26: 508.
3. Van Praagh S, Porras D, Oppido G, et al. Cleft mitral valve without ostium primum defect: anatomic data and surgical considerations based on 41 cases *Ann Thorac Surg* 2003; 75: 1752-62.
4. Smallhorn J, Macartney FJ. Mitral valvar anomalies and supra-valvar mitral ring. In: Anderson RH, Baker EJ. *Paediatric Cardiology*. Churchill Livingstone, London, Edinburgh, New York 2002.
5. Kohl T, Silverman NH. Comparison of cleft and papillary muscle position in cleft mitral valve and atrioventricular septal defect. *Am J Cardiol* 1996; 77: 164.
6. Perier P, Clausnizer B. Isolated cleft mitral valve: valve reconstruction techniques. *Ann Thorac Surg* 1995; 59: 56-9.