

# Rezonans magnetyczny serca w diagnostyce kardiomiopatii połogowej

Cardiovascular magnetic resonance in diagnosis of peripartum cardiomyopathy

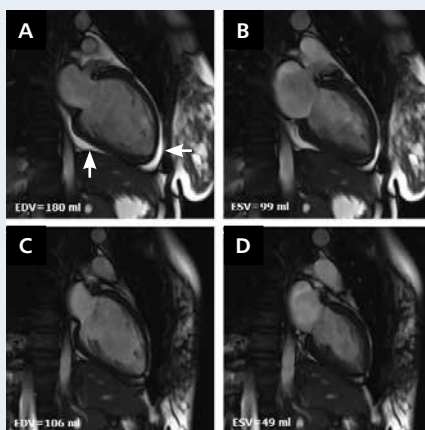
Tomasz Brzostowicz<sup>1</sup>, Magdalena Stachera<sup>2</sup>, Władysław Pluta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddział Kardiologii, Wojewódzkie Centrum Medyczne, Opole

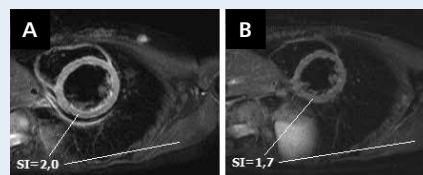
<sup>2</sup>Zakład Diagnostyki Obrazowej, Wojewódzkie Centrum Medyczne, Opole

Kardiomiopatia połogowa jest rzadkim, ale potencjalnie groźnym schorzeniem o niejasnej etiologii. Śmiertelność w różnych doniesieniach sięga 50%, u wielu pacjentek rozwija się przewlekła niewydolność serca (HF). Dlatego tak istotne jest wyselekcjonowanie chorych o niekorzystnym rokowaniu. Rezonans magnetyczny (MR) może okazać się w tym pomocny. Pacjentkę w wieku 23 lat przyjęto na Oddział Kardiologii tydzień po porodzie drogą naturalną z powodu objawów HF oraz upośledzenia frakcji wyrzutowej lewej komory (LVEF). W ostatnim tygodniu ciąży pacjentka była leczona z powodu gestozy. Badanie MR serca wykonano 8 dni po porodzie. Potwierdzono uogólnione zaburzenia kurczliwości (LVEF 45%). Spełnione były wszystkie kryteria rozpoznania aktywnego procesu zapalnego w zakresie mięśniówki serca. Wskaźnik intensywności sygnału T2 (odpowiadający obrzękowi) wynosił 2,0, a wskaźnik wczesnego wzmocnienia T1 pokontrastowego (odpowiadający przekrwieniu) — 4,1. Stwierdzono również drobne śródmięśniowe obszary opóźnionego wzmocnienia w segmentach dolnych i dolno-bocznych odpowiadające zwłóknieniu oraz odczyn osierdziowy (płyn za ścianą dolną maksymalnie do 10 mm grubości). U chorej rozpoznano kardiomiopatię połogową. W leczeniu zastosowano bromokryptynę, perindopril, karwedilol i spironolakton. Pacjentka w stanie ogólnym dobrym, w I klasie wg NYHA, została wypisana do domu. Po 3-miesięcznym okresie leczenia wykonano kontrolne badanie MR. Stwierdzono istotną poprawę funkcji skurczowej lewej komory, zmniejszenie jej objętości oraz redukcję ilości płynu w osierdziu (ryc. 1). Zaobserwowano również ustąpienie cech aktywnego procesu zapalnego, tj. zmniejszenie obrzęku (wskaźnik intensywności sygnału T2 zmalał do 1,7) oraz zmniejszenie przekrwienia mięśniówki (wskaźnik wczesnego wzmocnienia T1 zmniejszył się do 2,8) (ryc. 2). W obrazach opóźnionego wzmocnienia była zauważalna redukcja obszarów zwłóknienia (ryc. 3). Istnieje jedynie kilka doniesień zastosowania MR w diagnostyce kardiomiopatii połogowej. Opublikowane wyniki badań, wykonywanych w ostrej fazie choroby, u większości pacjentek wykazują obniżenie funkcji skurczowej lewej komory i cechy aktywnego procesu zapalnego — analogicznie jak w opisanym przypadku. W dostępnych doniesieniach niekorzystne rokowanie u chorych (ryzyko ponownych hospitalizacji z powodu zaostreń HF) wiązało się z wykryciem zwłóknień w obrazach opóźnionego wzmocnienia. U opisywanej pacjentki już w pierwszym badaniu stwierdzono drobne obszary zwłóknienia śródmięśniowych. Mimo to, po 3 miesiącach stan chorej był dobry

— nie zanotowano objawów HF. Pozostaje ona pod regularną opieką kardiologiczną. Mimo poprawy funkcji skurczowej lewej komory, wykazane w badaniu MR zwłóknienia podają w wątpliwość dobre odległe rokowanie pacjentki. Opisany przypadek potwierdza istotne znaczenie procesu zapalnego w patologii choroby oraz ukazuje przydatność badań MR w diagnostyce choroby i monitorowaniu leczenia. Badanie MR stanowi istotne narzędzie w ocenie rokowania, wnosi bowiem nowe niedostępne dotychczas informacje, choć ich wartość kliniczna wymaga przeprowadzenia dalszych badań.



**Rycina 1.** Funkcja lewej komory; **A, B.** Badanie wyjściowe: LVEF 45%, płyn w osierdziu oznaczony strzałką; **C, D.** Badanie kontrolne, LVEF 54%. Widoczne zmniejszenie rozmiarów lewej komory, poprawa funkcji skurczowej i regresja płynu w osierdziu



**Rycina 2.** Wskaźnik intensywności sygnału T2 (SI); **A.** Badanie wyjściowe: SI = 2,0; **B.** Badanie kontrolne: SI = 1,7



**Rycina 3.** Sekwencje opóźnionego wzmocnienia; strzałki wskazują śródmięśniowe zwłóknienia

#### Adres do korespondencji:

lek. Tomasz Brzostowicz, Oddział Kardiologii, Wojewódzkie Centrum Medyczne, Aleja Witosa 26, 45-418 Opole, e-mail: tomasz.brzostowicz@wp.pl

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono