

Tętniak zatoki Valsalvy jako powikłanie infekcyjnego zapalenia wsierdza u chorego po implantacji biologicznej zastawki aortalnej

Aneurysm of sinus of Valsalva as a complication of infective endocarditis in a patient after implantation of biological aortic valve

Iwona Gorczyca-Michta¹, Edward Pietrzyk², Kamil Michta¹, Justyna Niedziela¹,
Beata Wożakowska-Kapłon^{1, 3}

¹I Klinika Kardiologii i Elektroterapii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Kielce

²Oddział Kardiochirurgii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Kielce

³Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce

Infekcyjne zapalenie wsierdza jest często rozpoznawane u chorych po implantacji zastawek serca. Przedstawiono postępowanie u pacjenta po implantacji biologicznej zastawki aortalnej, u którego infekcyjne zapalenie wsierdza było powikłane tętniakiem zatoki Valsalvy. Chory w wieku 77 lat, po implantacji biologicznej zastawki C-E Perimount Magna w ujście aortalne z powodu ciężkiego zwężenia oraz po pomostowaniu aortalno-wieńcowym, 2 miesiące przed obecną hospitalizacją został przyjęty do Kliniki z powodu zapalenia płuc potwierdzonego w badaniu radiologicznym klatki piersiowej. W posiewach krwi stwierdzono obecność bakterii *Serratia marcescens* i włączono skojarzoną antybiotykoterapię zgodnie z antybiogramem. W echokardiograficznym badaniu przezklatkowym nie stwierdzono dysfunkcji implantowanej zastawki ani obecności wegetacji. W echokardiograficznym badaniu przezprzełykowym uwidoczniło pogrubiałą ciągłość mitralno-aortalną. W kontrolnym radiologicznym badaniu po zakończonej antybiotykoterapii stwierdzono ustąpienie zmian zapalnych, kontrolne posiewy krwi były ujemne. Powtórnie wykonano przezprzełykowe badanie echokardiograficzne, w którym uwidoczniło w miejscu pogrubiałej ciągłości mitralno-aortalnej tętniak zatoki Valsalvy o wymiarze 8 × 7 mm (ryc. 1A, B). Choremu zalecono postępowanie zachowawcze i kontrolę stanu klinicznego oraz obserwację echokardiograficzną, a w przypadku wystąpienia objawów niewydolności serca lub progresji zmian leczenie operacyjne. Po miesiącu od zakończenia antybiotykoterapii pacjent nie zgłaszał objawów niewydolności serca, a w kontrolnym echokardiograficznym badaniu przezprzełykowym uwidoczniło tętniak zatoki Valsalvy o maksymalnym wymiarze 10 mm, bez cech dysfunkcji zastawki aortalnej (ryc. 2). Tętniak zatoki Valsalvy jest rzadko rozpoznawaną patologią aorty, której przyczynę stanowi defekt budowy ścian zatoki aorty. W prezentowanym przypadku prawdopodobnie zabieg implantacji zastawki aortalnej, a następnie infekcyjne zapalenie wsierdza były czynnikami wywołującymi tętniakowate poszerzenie zatoki Valsalvy. W przypadku pęknięcia tętniaka wskazane jest leczenie operacyjne, a w przypadku tętniaka zatoki Valsalvy zaleca się jego obserwację, tak jak w opisanym powyżej przypadku.



Rycina 1. A, B. Tętniak zatoki Valsalvy. Badanie echokardiograficzne przezprzełykowe tuż po zakończeniu leczenia infekcyjnego zapalenia wsierdza; projekcja środkowa



Rycina 2. Tętniak zatoki Valsalvy. Badanie echokardiograficzne przezprzełykowe 4 tygodnie po zakończeniu leczenia infekcyjnego zapalenia wsierdza; projekcja wysoka, badanie znakowane kolorem

Adres do korespondencji:

dr n. med. Iwona Gorczyca-Michta, I Klinika Kardiologii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, tel: +48 41 367 13 91; 367 15 10, faks: +48 41 367 13 96, e-mail: iwona.gorczyca@interia.pl

Konflikt interesów: nie zgłoszono