

Καρδιακή Απεικόνιση

Γιγαντιαίο Ψευδοανεύρυσμα της Αριστερής Κοιλίας με Συνοδό Σοβαρή Ανεπάρκεια Μιτροειδούς

ALI ÇONER¹, KAAAN OKYAY¹, BAHAR PIRAT¹, ATILLA SEZGIN², HALDUN MÜDERRISOĞLU¹

¹Baskent University School of Medicine, Department of Cardiology, Ankara, Turkey, ²Baskent University School of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Ankara, Turkey

Λέξεις ευρητηρίου:
Ψευδοανεύρυσμα,
ανεπάρκεια
μιτροειδούς,
χειρουργική.

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
24 Αυγούστου 2012
Ημερ. αποδοχής:
11 Νοεμβρίου 2012

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Ali Çoner

Baskent University
School of Medicine,
Department of
Cardiology, 06490,
Yükari Bahçelievler,
Cankaya, Ankara,
Turkey
e-mail: conerali@hotmail.com

Στην εποχή της επαναιμάτωσης, το μετεμφραγματικό ψευδοανεύρυσμα της αριστερής κοιλίας είναι σπάνιο. Η υπερηχοκαρδιογραφία χρησιμοποιείται τόσο για τη διάγνωση όσο και για την παρακολούθησή. Εδώ, σας παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός γιγαντιαίου ψευδοανευρύσματος (12,1×5,5 cm) με σοβαρή ανεπάρκεια της μιτροειδούς και επιδεινούμενη καρδιακή ανεπάρκεια. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επιτυχή χειρουργική επέμβαση καρδιάς.

Άνδρας 66 ετών εισήχθη στην καρδιολογική κλινική αναφέροντας δύσπνοια και ορθόπνοια. Είχε υποστεί οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου 1 μήνα πριν και είχε οδηγηθεί σε επεμβατική αντιμετώπιση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (RCA) σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η λειτουργική του ικανότητα προσδιορίστηκε ως NYHA κατηγορίας III. Η ηχοκαρδιογραφική μελέτη αποκάλυψε ένα γιγαντιαίο ψευδοανεύρυσμα στο κατώτερο και το οπισθοπλάγιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας με διάμετρο 12,1×5,5 cm και ο λαϊμός του υπολογίσθηκε στα 37 mm (Σχήμα 1). Η στεφανιογραφία έδειξε μια καλή RCA με στεντ και μη κριτικές βλάβες στην αριστερή στεφανιαία αρτηρία. Η αριστερή κοιλιογραφία δεν έδειξε το ψευδοανεύρυσμα σε όλο του το μέγεθος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επεί-

γουσα χειρουργική εκτομή του ψευδοανευρύσματος και τοποθετήθηκε εμφύλωμα από τεφλόν στη θέση του. Η επισκευή της μιτροειδούς βαλβίδας δεν κρίθηκε απαραίτητη. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, το οπισθοπλάγιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας ήταν ακινητικό και υπήρχε ήπια ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας (Σχήμα 2).

Το ψευδοανεύρυσμα της αριστερής κοιλίας που σχετίζεται με έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι σπάνια περίπτωση και πρέπει να το υποπτευόμαστε σε ασθενείς μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου που παρουσιάζουν ανεξήγητη καρδιακή ανεπάρκεια και ανθεκτικές κοιλιακές αρρυθμίες. Μπορεί επίσης να αποτελεί πηγή εμβόλων.¹ Σπάνια μπορεί να ανιχνευθεί λειτουργική ανεπάρκεια της μιτροειδούς λόγω της συμμετοχής της βάσης των θηλοειδών μυών.² Η διαθωρακική ηχοκαρδιογραφία (TTE) χρησιμοποιείται για τη διάγνωση του ψευδοανευρύσματος. Τα χαρακτηριστικά ηχοκαρδιογραφικά ευρήματα των ψευδοανευρύσμάτων είναι η απότομη μετάβαση με οξεία γωνία του μυοκαρδίου στο ανεύρυσμα με στενό λαϊμό στη θέση της ρήξης και μερική πλήρωση του ανευρύσματος με θρόμβους.³ Μερικές φορές, το πολυεπίπεδο διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα (TEE) είναι η μέθοδος εκλογής σε ασθενείς στους



Εικόνα 1. Η ροή του αίματος μέσα στο ψευδοανεύρυσμα παρατηρήθηκε στην κορυφαία θέση 4 κοιλοτήτων. Το ψευδοανεύρυσμα ήταν καλυμμένο με θρόμβους. Η βλάβη ξεκινούσε δίπλα από τη βάση του οπισθοπλάγιου θηλοειδούς μυός και αναδεικνυόταν μια σοβαρή ανεπάρκεια της μιτροειδούς. Δεν αναδείχθηκε δομική βλάβη της μιτροειδούς βαλβίδας.



Εικόνα 2. Το μετεγχειρητικό υπερηχογράφημα στην κορυφαία λήψη 4 κοιλοτήτων δείχνει τη χειρουργική επιδιόρθωση της αριστερής κοιλίας. Υπάρχει μια ελάχιστη ανεπάρκεια μιτροειδούς.

οποίους η υποψία οπίσθιου ψευδοανευρύσματος δεν μπορεί να τεκμηριωθεί επαρκώς από την ΤΤΕ.⁴ Η διαχείριση των ψευδοανευρυσμάτων διαφέρει από τα πραγματικά ανευρύσματα. Τα αληθή ανευρύσματα συνήθως αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά. Τα ψευδοανευρύσματα έχουν υψηλότερο κίνδυνο αυτόματης ρήξης λόγω έλλειψης μυοκαρδιακής υποστήριξης τους και απαιτείται επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση.⁵ Έτσι, αποφασίσαμε να παρουσιάσουμε την περίπτωση ενός γιγαντιαίου ψευδοανευρύσματος της αριστερής κοιλίας με σοβαρή ανεπάρκεια της μιτροειδούς που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά χωρίς να είναι απαραίτητη η επισκευή της μιτροειδούς βαλβίδας.

Βιβλιογραφία

1. Brown SL, Gropler RJ, Harris KM. Distinguishing left ventricular aneurysm from pseudoaneurysm. A review of the literature. *Chest*. 1997; 111: 1403-1409.
2. Demirozu ZT, Akay MH, Frazier OH. Left ventricular pseudoaneurysm arising between two papillary muscles: repair without mitral regurgitation. *J Card Surg*. 2010; 25: 668-670.
3. Otto CM. *Textbook of Clinical Echocardiography*, 4th ed., Saunders Elsevier (Publishers) Ltd; 2009. 203 p.
4. Fehske W, Kranidis A, Kirchhoff PG, Omran H, Lauck G, Lüderitz B. Diagnosis of a posterior left ventricular pseudoaneurysm by multiplane transesophageal echocardiography. *J Clin Ultrasound*. 1995; 23: 59-62.
5. Atik FA, Navia JL, Vega PR, et al. Surgical treatment of postinfarction left ventricular pseudoaneurysm. *Ann Thorac Surg*. 2007; 83: 526-531.