

Καρδιακή Απεικόνιση

Στένωση Πνευμονικής με Εξαιρετικά Υψηλή Κλίση Πίεσης σε νέο Άνδρα

OMER UZ¹, OMER YIGINER¹, MUSTAFA APARCI¹, ZAFER ISILAK¹

Department of Cardiology, GATA Haydarpasa Training Hospital, Instabul, Turkey

Λέξεις ευρετηρίου:
**Σοβαρή στένωση
 πνευμονικής βαλβί-
 δας, νέος ενήλικας.**

Ημερ. παραλαβής
 εργασίας:
 20 Μαρτίου 2009·
 Ημερ. αποδοχής:
 7 Ιουνίου 2009

Διεύθυνση
 Επικοινωνίας:
 Omer Uz

Department of
 Cardiology GATA
 Haydarpasa Training
 Hospital 346 68,
 Kadikoy, Istanbul,
 Turkey
 e-mail:
homeruz@yahoo.com

Ανδρας είκοσι ενός ετών με δύσπνοια προσπαθείας προσήλθε στην κλινική μας. Από την κλινική εξέταση βρέθηκε δύσπνοια New York Heart Association (NYHA) II και συστολικό φύσημα εξωθήσεως 3/6 αριστερά παραστερνικά. Δεν υπήρχε διάταση των τραχηλικών φλεβών, ή ηπατοσπληνομεγαλία, ή οιδήματα κάτω άκρων. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) έδειχνε φλεβοκομβικό ρυθμό και υπερτροφία δεξιάς κοιλίας. Το υπερηχοκαρδιογράφημα επιβεβαίωσε την υπερτροφία της δεξιάς κοιλίας και ανέδειξε μέγιστη κλίση πίεσης 204 mmHg μέσω της δυσπλαστικής στενωτικής βαλβίδας και ήπια προς μέτρια ανεπάρκεια τριγλώχινας (Εικόνα 1, 2). Δεν ανευρέθηκε χοανοειδής (infundibular) ή υπερβαλβιδική (supravalvular) στένωση της πνευμονικής βαλβίδας. Από τη διαθωρακική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη αντίθεσης δεν ανευρέθηκε ανοιχτό οειδές τρήμα ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία. Προτείνουμε χειρουργική αντιμετώπιση αλλά ο ασθενής αρνήθηκε.

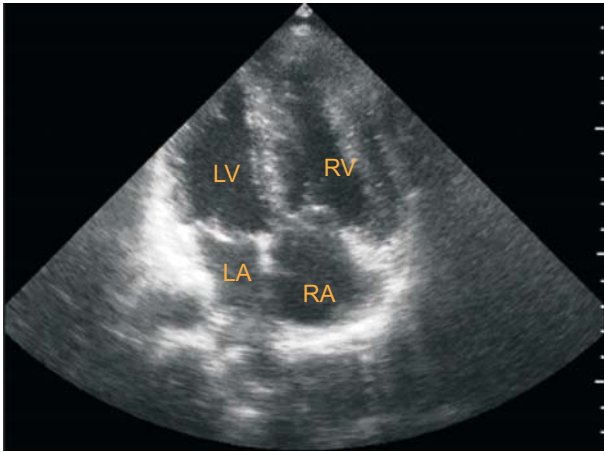
Η στένωση της πνευμονικής βαλβίδας, μια σχετικά συχνή συγγενής καρδιοπάθεια που συναντάται όλο και περισσότερο σε μεγαλύτερες ηλικίες εμφανίζεται σε περίπου 7-12% των ατόμων με συγγενή καρδιοπάθεια.¹ Παράγοντες που επηρεάζουν το προφόρτιο και το μεταφόρτιο της δεξιάς κοιλίας μπορεί να επηρεά-

σουν τη λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας προκαλώντας δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια.² Το αυξημένο μεταφόρτιο μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εκδήλωσης δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας. Συγκεκριμένα στον ασθενή μας, το αυξημένο μεταφόρτιο της δεξιάς κοιλίας έχει προκαλέσει την υπερτροφία της διατηρώντας τη φυσιολογική λειτουργικότητα αυτής. Πιθανότατα η πορεία του ασθενή μας ήταν ανεπίπλεκτη μέχρι σήμερα χωρίς δύσπνοια προσπαθείας λόγω της φυσιολογικής λειτουργικότητας της δεξιάς κοιλίας.

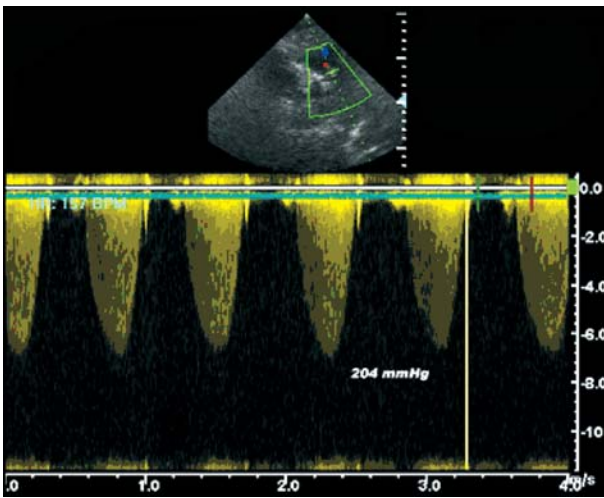
Ανατρέχοντας στην αγγλική βιβλιογραφία διαπιστώσαμε πως αυτή είναι η δεύτερη περίπτωση στένωσης της πνευμονικής βαλβιδικής με εξαιρετικά υψηλή κλίση πίεσης σε νέο άνδρα.³

Βιβλιογραφία

1. Almeda FQ, Kavinsky CJ, Pophal SG, et al. Pulmonic valvular stenosis in adults: diagnosis and treatment. *Cath Card Int.* 2003; 60: 546-557.
2. Mebazaa A, Karpati P, Renaud E, et al. Acute right ventricular failure-from pathophysiology to new treatments. *Intensive Care Med.* 2004; 30: 185-196.
3. Celik T, Iyisoy A, Kurşaklıoğlu H, Turhan H, Işık E. An unusual severe pulmonic stenosis case without significant electrocardiographic changes. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2007; 7: E1. PubMed PMID: 18065320.



Εικόνα 1. Κορυφαία λήψη τεσσάρων κοιλοτήτων σε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα που αναδεικνύει υπερτροφία δεξιάς κοιλίας. RA: Δεξιός κόλπος, RV: Δεξιά κοιλία LA: Αριστερός κόλπος, LV: Αριστερή κοιλία.



Εικόνα 2. Καταγραφή συνεχούς Doppler απεικονίζουσα κλίση πίεσης 204 mmHg κατά μήκος της στενωμένης πνευμονικής βαλβίδας.