

KAZUISTIKA

Tako-tsubo syndrom vs. myokarditida: případ s typickou echokardiografickou dynamikou a negativní koronarografií

Granzerová V. ¹, Lábr K. ¹, Moravcová H. ¹, Chvátalová J. ¹, Kissová D. ², Lábrová R. ¹, Krejčí J. ¹

¹ I. Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno, ² II. interní klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno

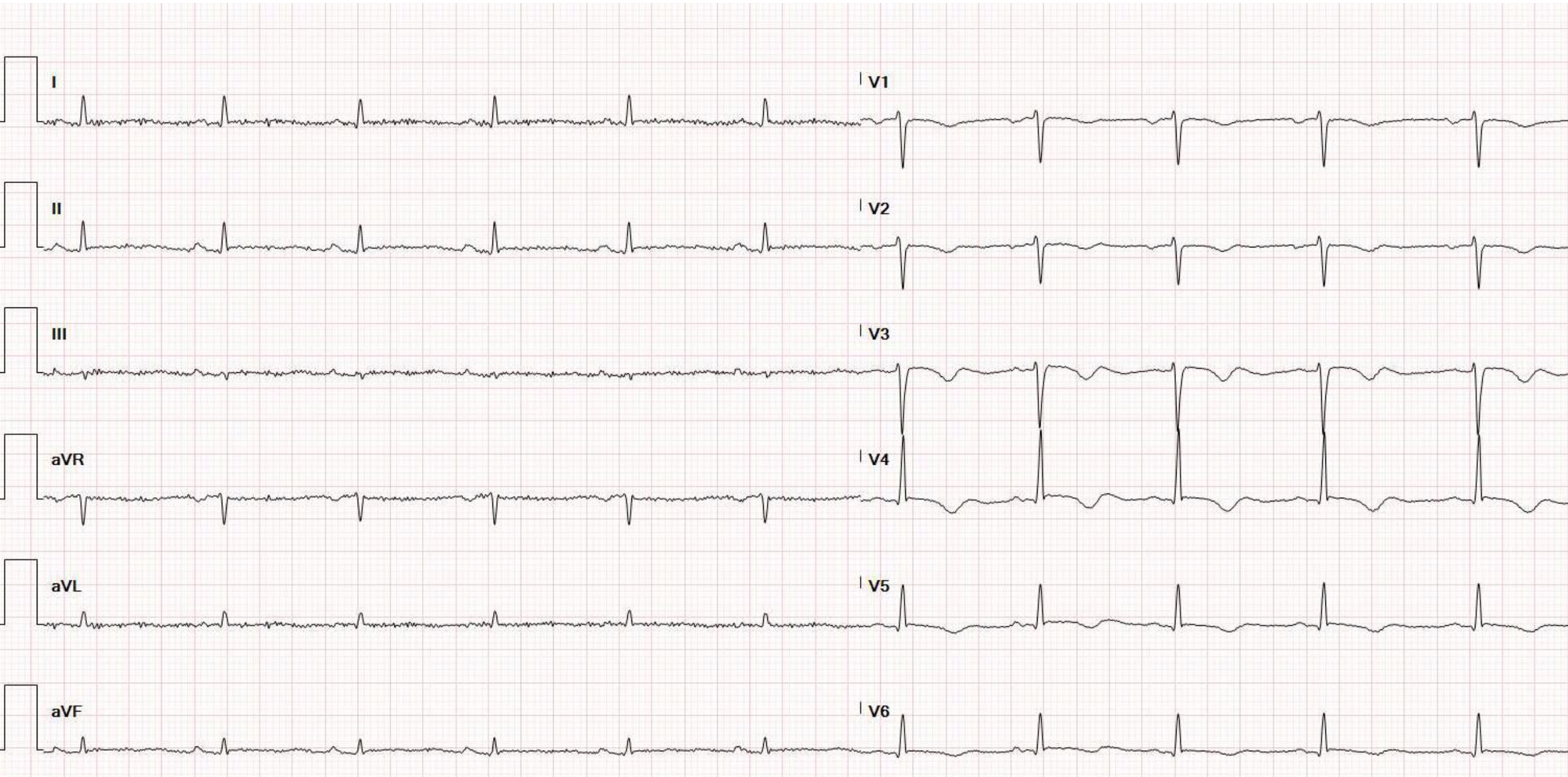
Anamnéza

Žena, 45 let

- RA: nevýznamná
- FA: bez trvalé medikace
- Abusus: nekuřák, alkohol příležitostně
- FF: močení bez dysurií, stolice pravidelná, bez příměsí
- PSA: pracuje v administrativě, bydlí s přítelem
- OA: St.p. myokarditidě v r. 1993, Sick sinus syndrom (SA zástavy, recid. MAS)- st.p. primoimpl. PM v r. 1999, st.p. reimplantaci PM v r. 2007 (sestava není MR kompatibilní), Lichen sclerosus

Nynější onemocnění + vstupní vyšetření

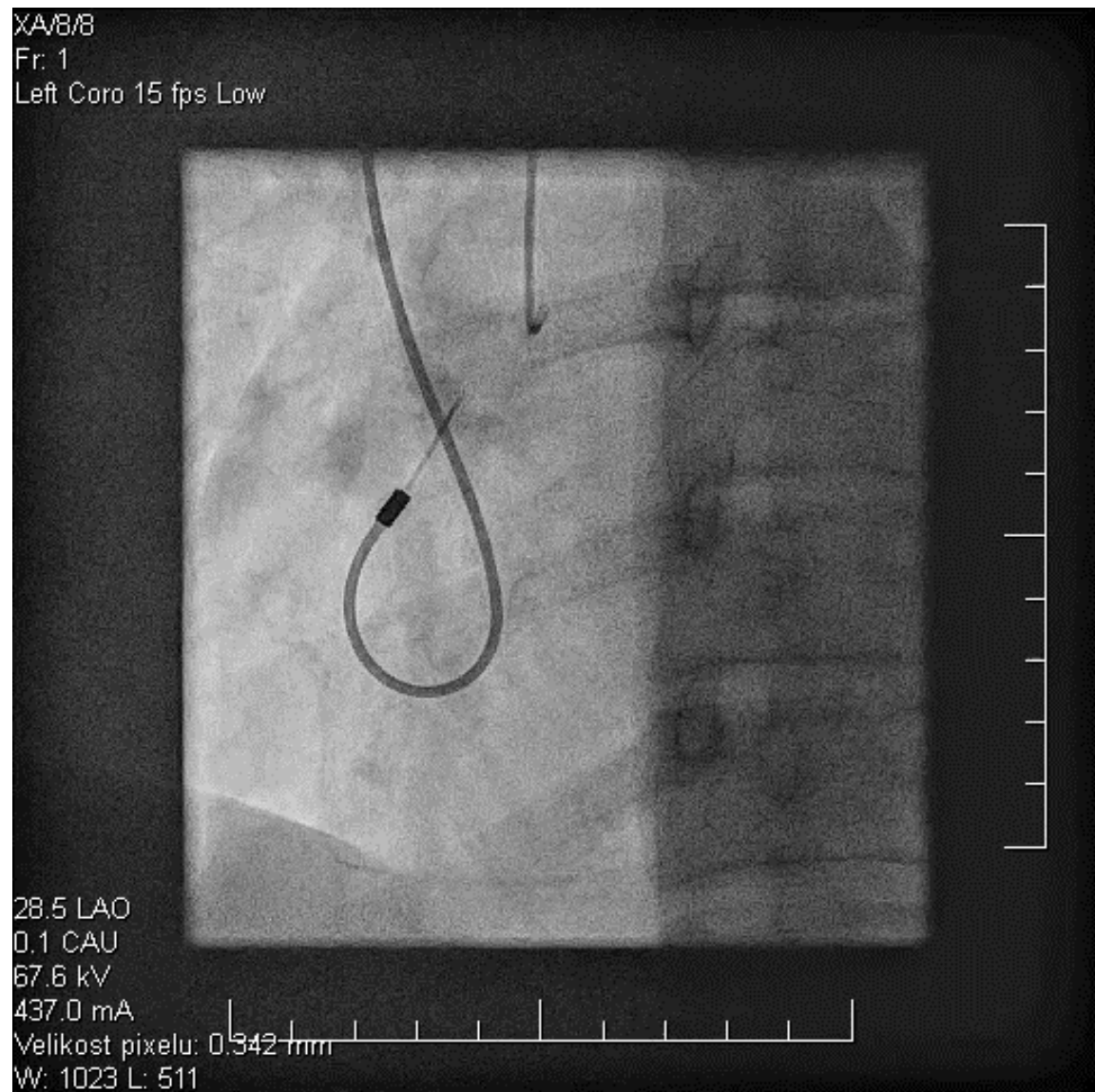
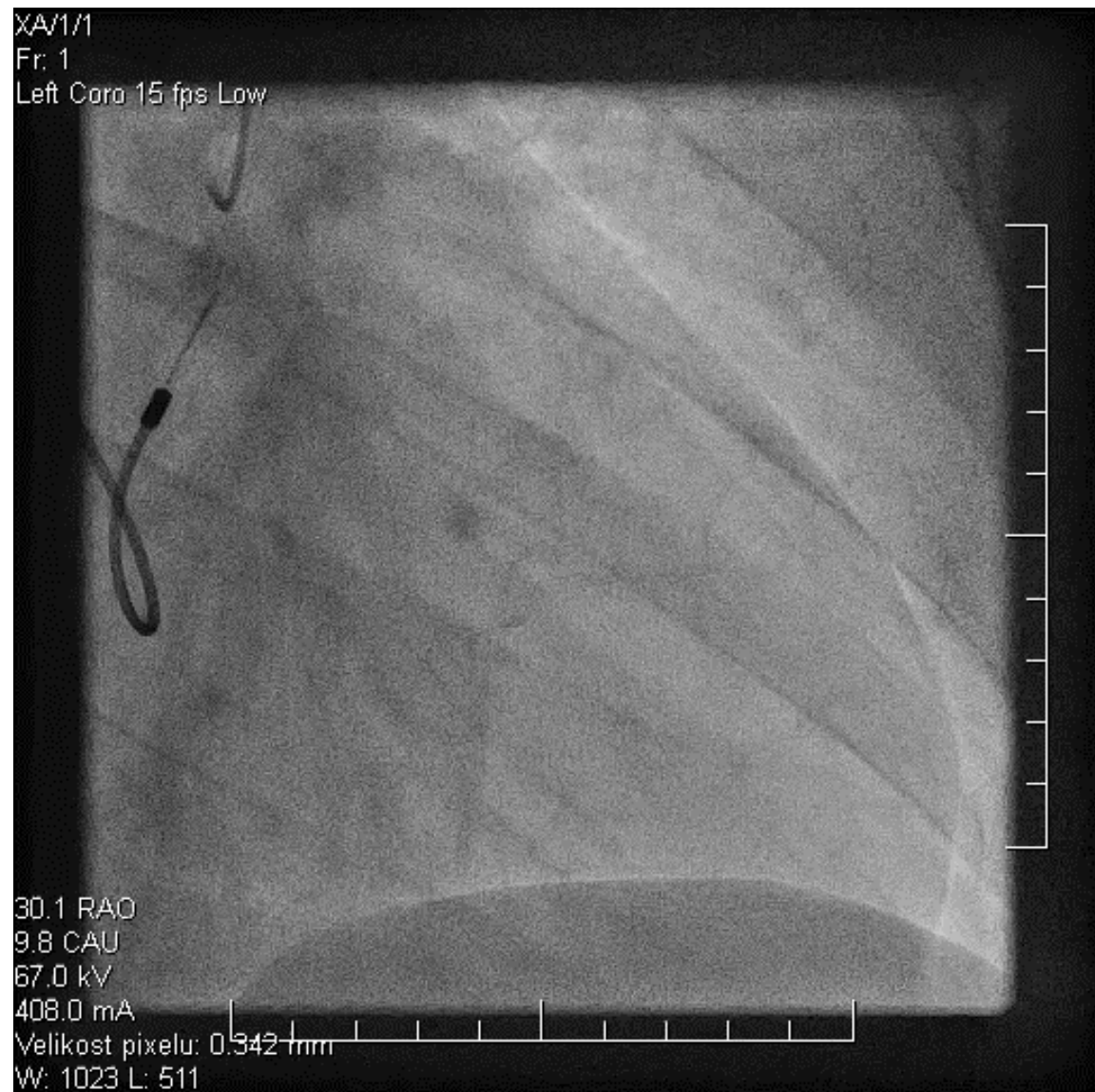
- Přivezena RZP pro opakované kolapsové stavy, tlakové a pálivé bolesti na hrudi s propagací do LHK.
- **EKG:** SR, TF 71/min, ST elevace ve V4-V6, naznačené ve II, vlna T negativní ve V1-V6, ploché v končetinových svodech, QTcB 457ms
- **Bed-side ECHO:** nedilatovaná LK s EF 35-40%, akinéza apikální 1/3-1/2 LK, dobrá kontraktilita bazálních segmentů, bez hypertrofie LK, PK nedilatovaná, bez perikardiálního výpotku.
- **Lab. odběry:**
 - TnT 433ng/l, CK 16,97 ukat/l, CRP 3,8mg/l, Hb 129 g/l, Leu 9,8 10⁹/l
- **Selektivní koronarografie:** Věňčité tepny bez stenóz. Susp. tako-tsubo.
- **RTG S+P:** bez patologie



vleze

L





- **ECHO po SKG v den přijetí:** LK se středně sníženou systolickou funkcí, EF LK 40%, porucha relaxace. Akinéza apikální 1/3 LK, lepší kontraktilita bazálních segmentů LK. PK nedilatovaná s dobrou systolickou funkcí.



Další průběh hospitalizace

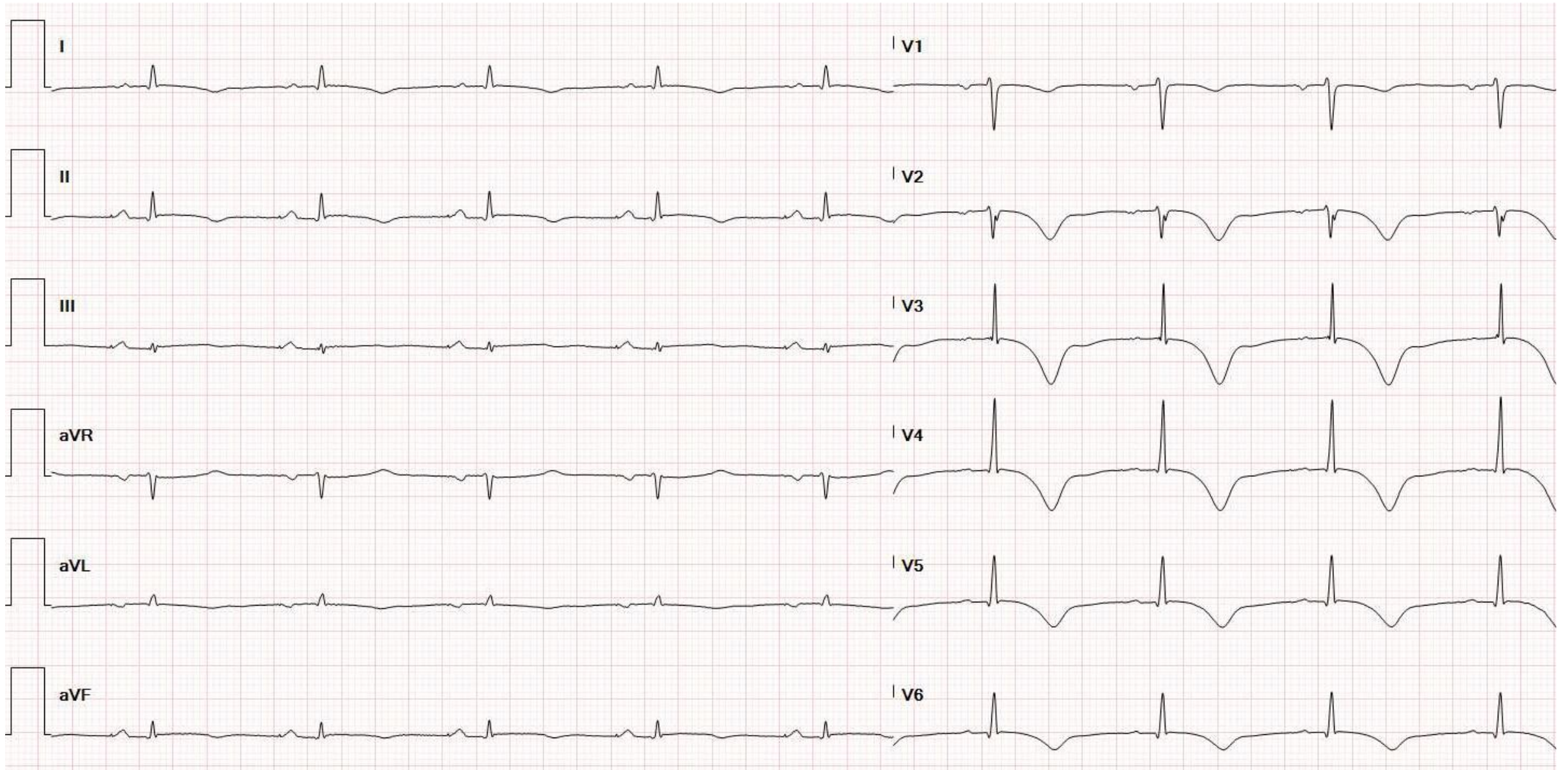
- Za hospitalizace úplný ústup obtíží. Telemetricky krátké běhy NSKT.
- Myokardiální biopsie neindikována. Pro nekompatibilitu PM nebylo možné doplnit MRI srdce.

- **Laboratorní odběry:**

• TnT (ng/l, norma 0-14)	433 ... 613 ... 825 ... 584
• CK (ukat/l, norma 0-3,2)	16,97 ... 9,21 ... 3,39 ... 1,82
• CK-MB (ukat/l, norma 0-0,42)	0,26 ... 0,16
• NT pro-BNP (ng/l)	2157 ... 1267

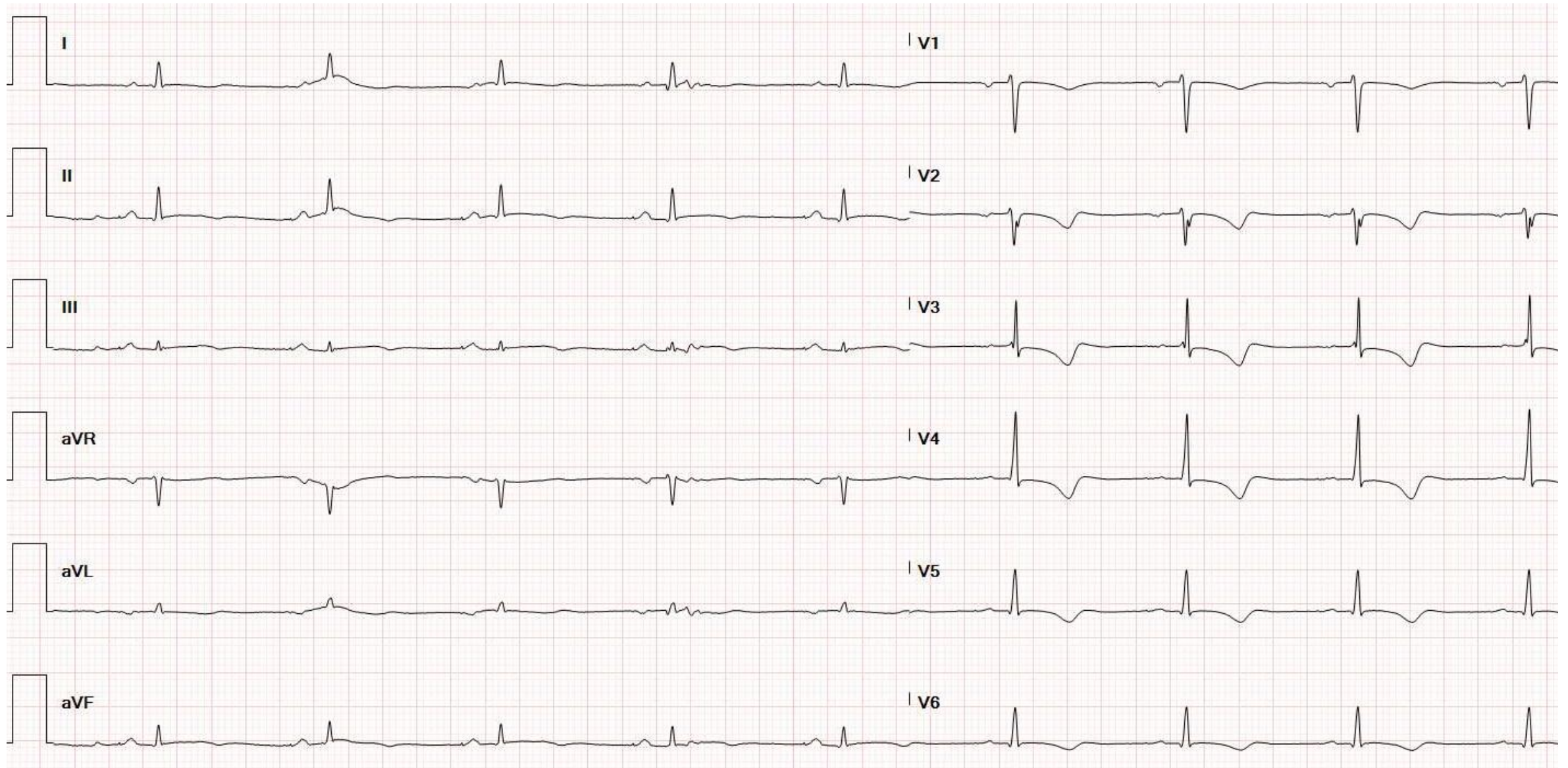
EKG 2.den hospitalizace

ST úsek bez signifikantních denivelací, vlna T negativní v I, II, aVL, aVF, V1-V6, QTcB 500ms



EKG 4.den hospitalizace (dimise)

ST úsek bez signifikantních denivelací, vlna T negativní v II, aVF, V1-V6, QTcB 420ms



STAV PŘI DIMISI

- Subjektivně pacientka zcela bez obtíží.
- **Laboratorní odběry**- kardiomarkery v poklesu, jinak bez patologie.
- **Medikace:** Concor COR 2,5mg tbl ½-0-0
- **ECHO při dimisi:** Hraniční systolická funkce LK, **EF LK 50 %**, dobrá diastolická funkce, lehká mitrální a trikuspidální regurgitace, bez významné chlopenní vady či známké významné plicní hypertenze.

US/0/9
Fr: 1

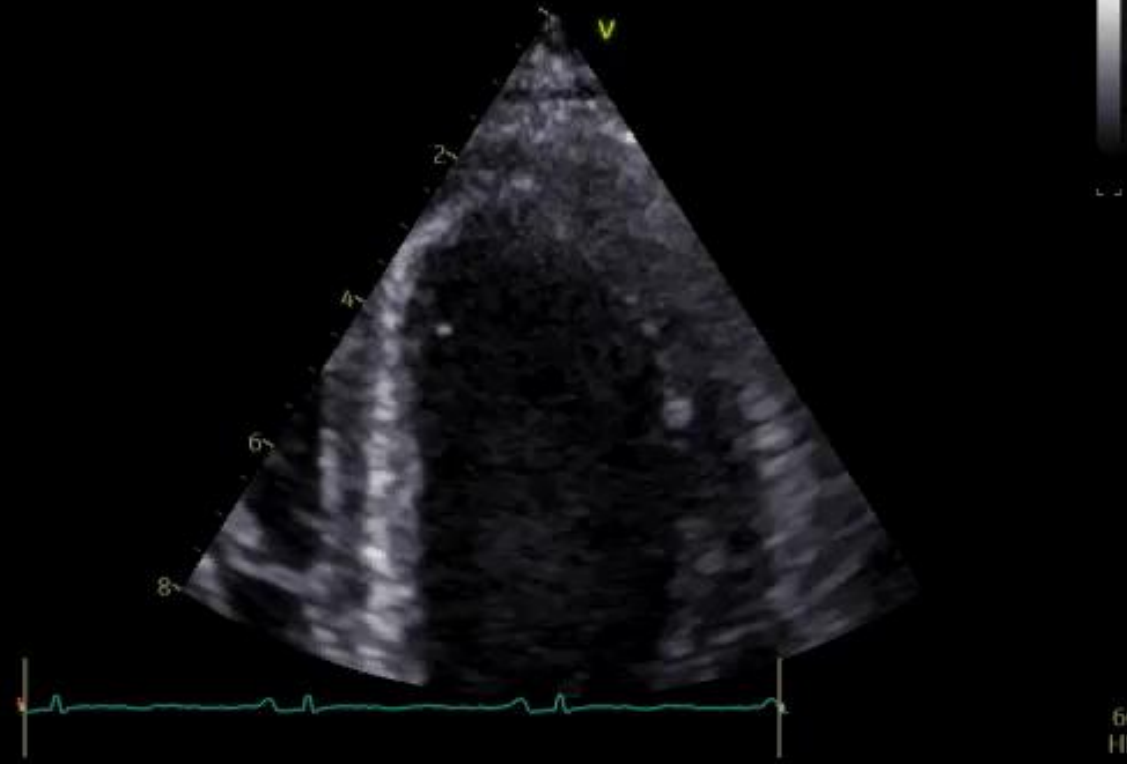
ACE



W: 256 L: 128

US/0/17
Fr: 1

ACE

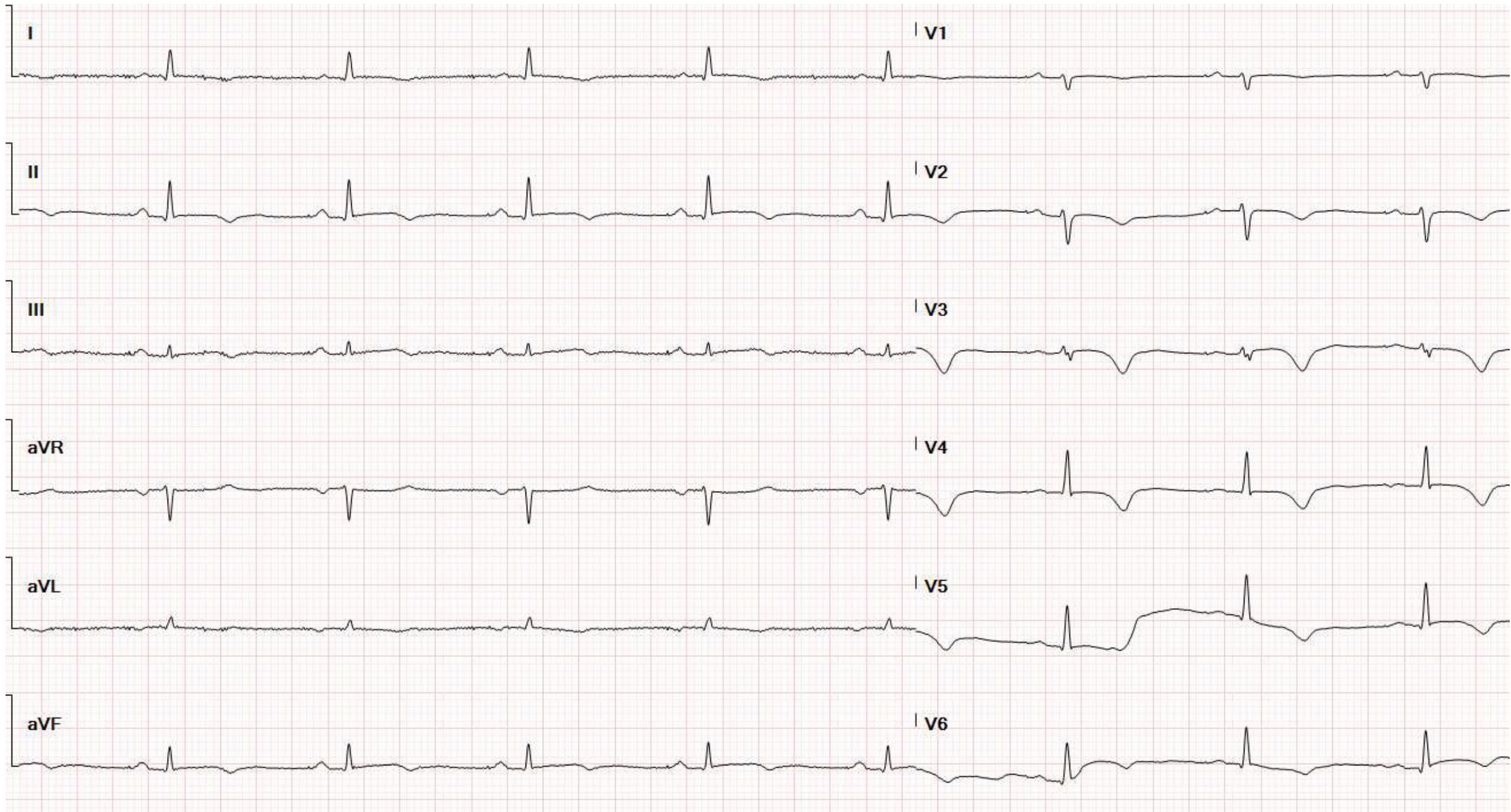


W: 256 L: 128

- Uzavřeno jako Tako-tsubo syndrom, diff. dg. myokarditida.
- Doporučen klidový režim, plánována kontrola.

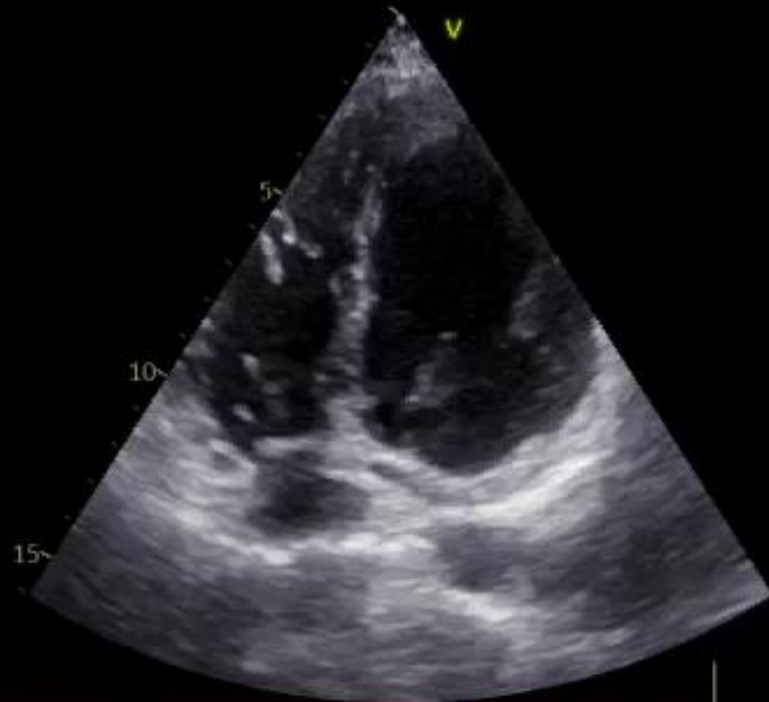
KONTROLA ZA 1,5 MĚSÍCE

- Subjektivně pacientka zcela bez obtíží. Dodržuje klidový režim.
- **EKG:** ST úsek bez signifikantních denivelací, vlna T negativní v II, aVF, V2-V6, QTcB 440ms
- **ECHO:** Dobrá systolická i diastolická funkce LK, **EF LK 60%**, bez segmentární poruchy kinetiky. Lehká trikuspidální regurgitace kolem elektrody PM, bez významné chlopenní vady či známek plicní hypertenze.



US/0/11
Fr. 1

ACE

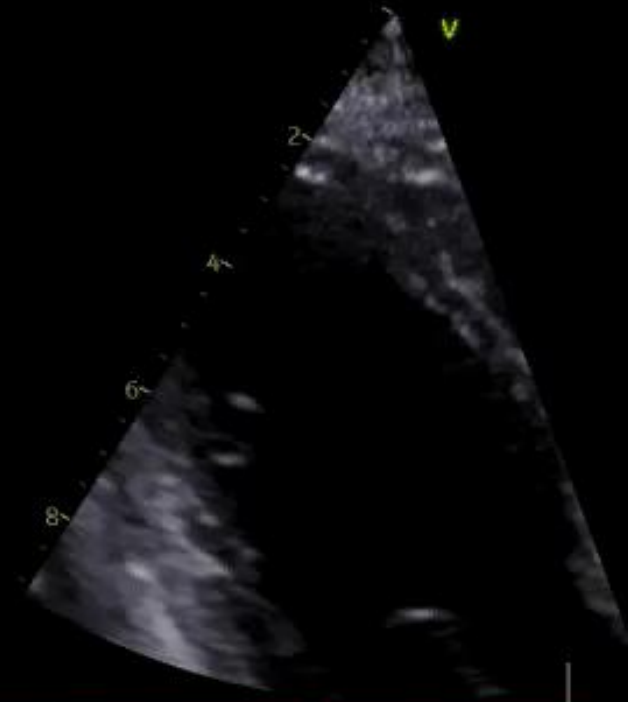


53
HR

W: 256 L: 128

US/0/22
Fr. 1

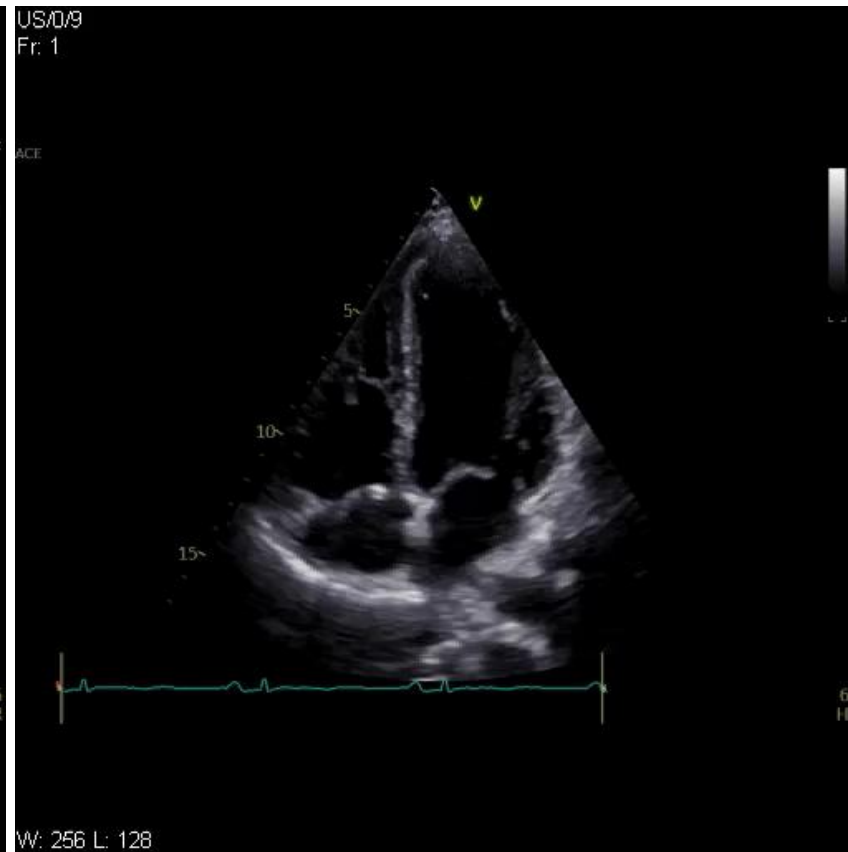
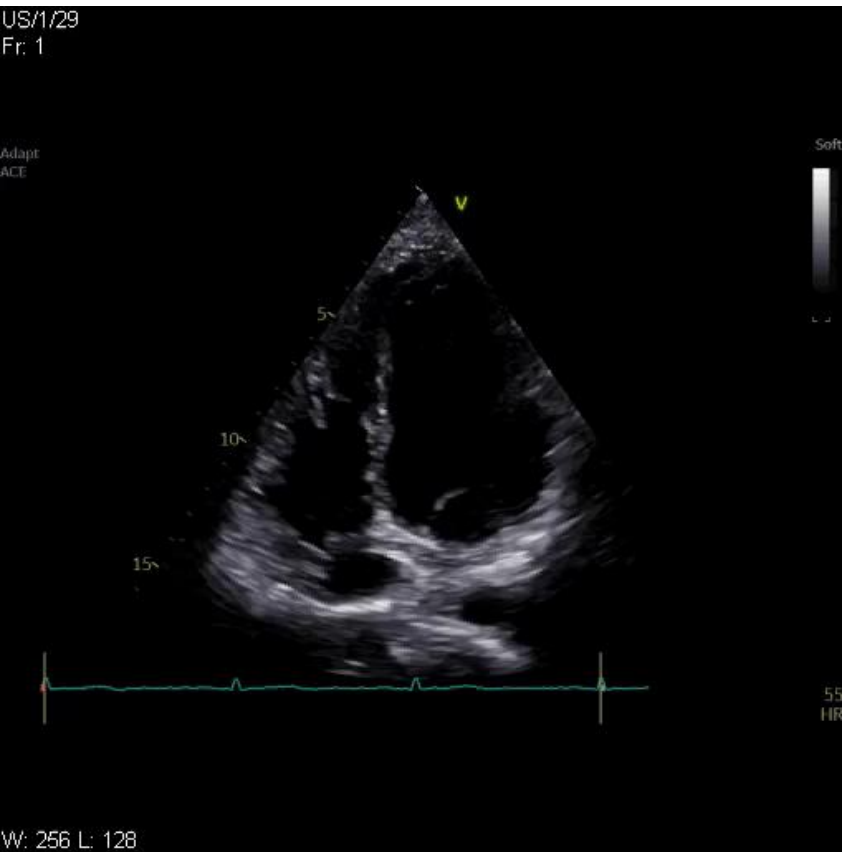
ACE



65
HR

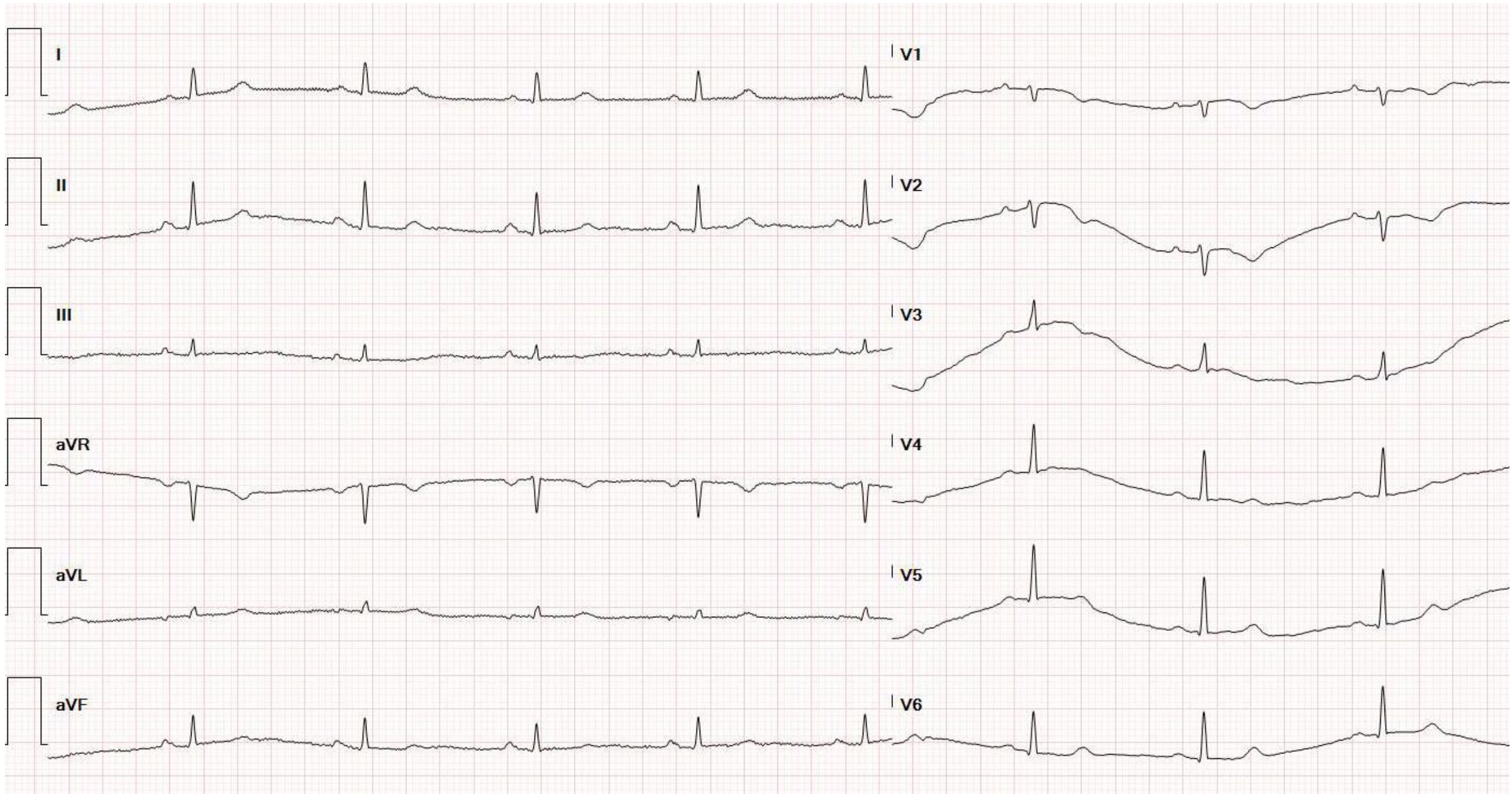
W: 256 L: 128

Vývoj ECHO nálezu v čase



KONTROLA ZA 4 MĚSÍCE

- Subjektivně zcela bez obtíží.
- **EKG:** ST úsek bez denivelací, vlna T negativní v aVR, V1-V3, QTcB 420ms
- Redukován BB. Povolen pozvolný návrat k běžným aktivitám a zátěži.



ZÁVĚR

- Obtížná diff. dg. tako-tsubo syndrom X myokarditida při omezení v možnostech zobrazovacích metod a rychlé úpravě stavu.
- Terapeutický postup v obou případech stejný.

Děkuji za pozornost.