

Nadir rast gəlinən Sağ ventrikul tutulumlu Konstriktiv perikardit: diastolik dolum restriksiyası

Rezident Dr. Ləman Eyvazlı

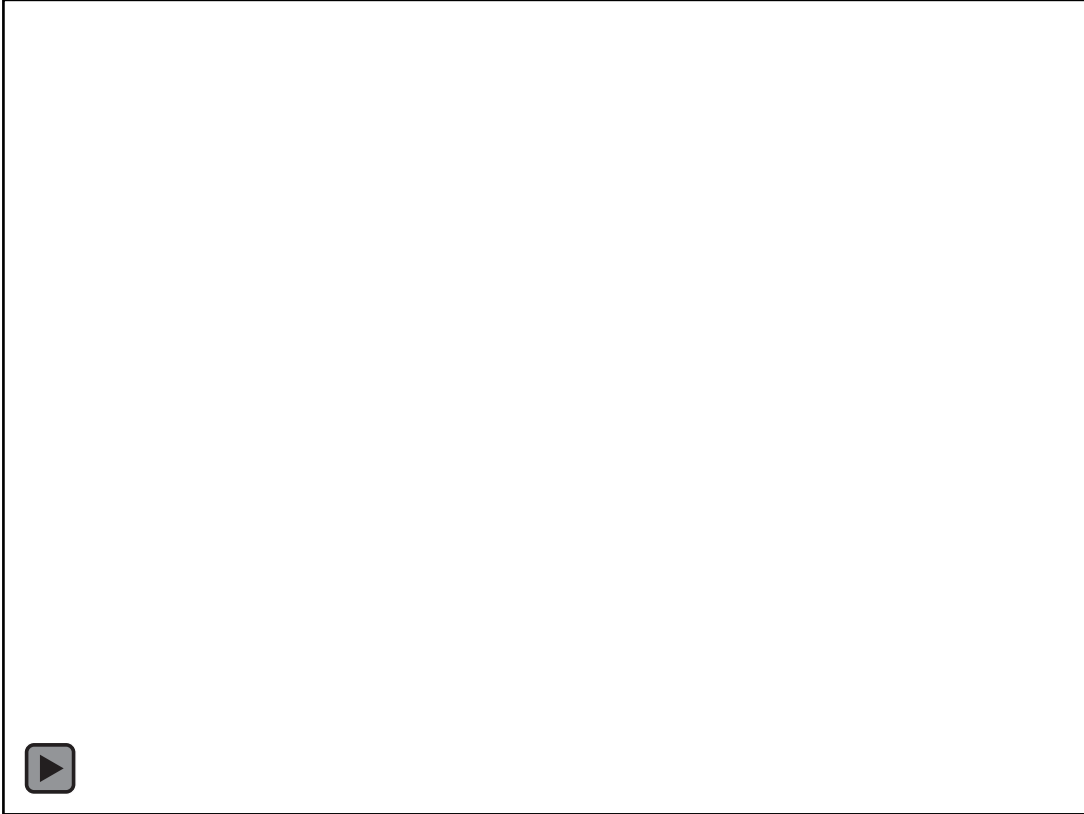
Ted.Dr. Firdovsi İbrahimov

Dr. Oqtay Musayev

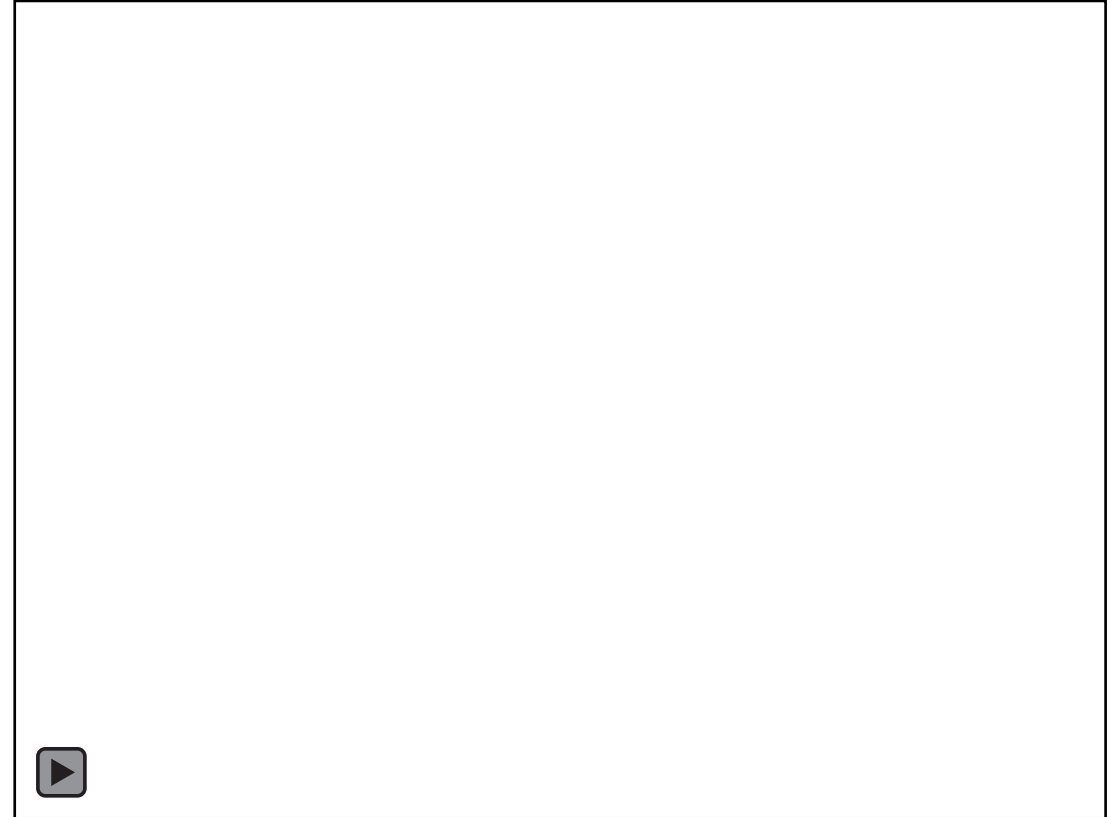
- **42 yaşlı kişi xəstə BSA -1.95m₂, BMI-25.5kg/m₂**
- **Şikayəti: tənəffəslik, qarında, ayaqlarda şişkinlik, tez yorulma və halsızlıqdır**
- **AT –120/75 mmHg , Nəbz – 62 bpm, THS-18 , SpO₂ – 96%,temperaturu-36.7° C**
- **NHYA I-II f.s, Cor tonları zəifləmişdir, jugular venoz dolğunluq və periferik ödem izlənilir.**
- **Anamnezdə ağciyər problemi ilə bağlı müalicə aldığını bildirir.**
- **2 dəfə kardioloq müayinəsi zamanı aşağı divar infarktı keçirdiyi bildirilmiş və KAQ məsləhət görülmüşdür.**
- **Xəstə Koronar Angioqrafiya məqsədilə klinikamıza müraciət etmişdir.**

İlkin EXOKQ olundu

Rvot dilatasyonu

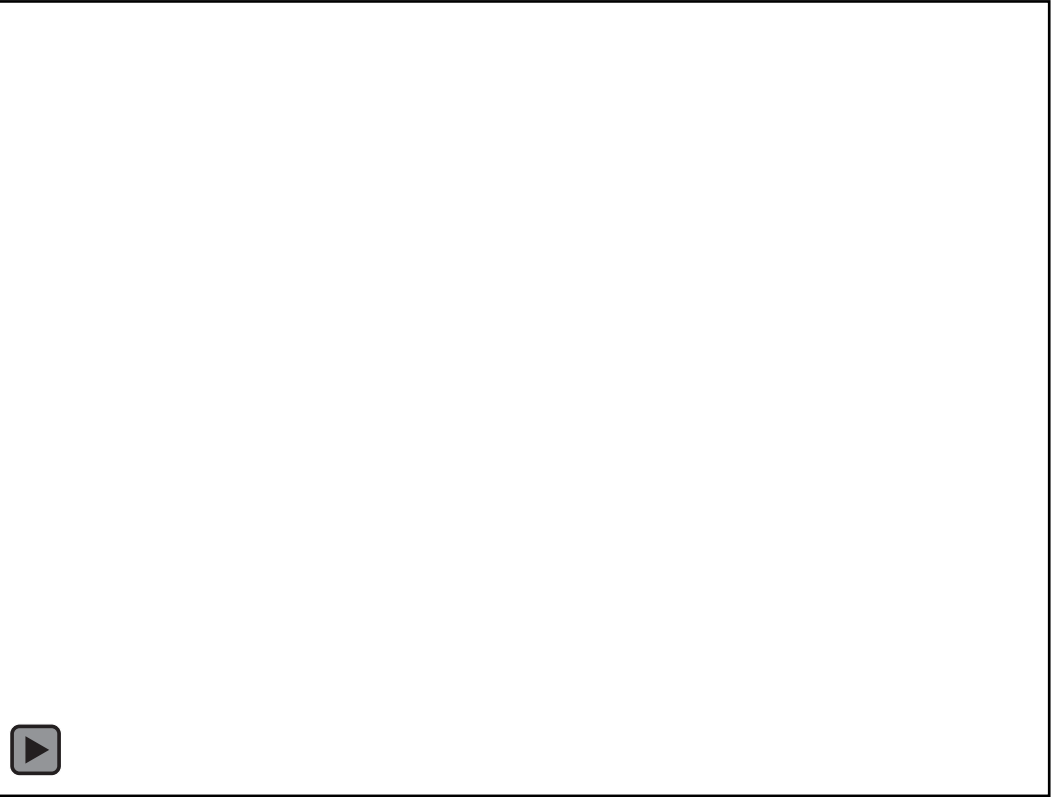


Diastolik Septal bounce



- İnterventrikular independence ?
- Sağ ventrikulda rvsm - 8sm/san
- Qapaqlarda variyasiya sər həddədir
- e' lateral və e' medial > 8sm/san

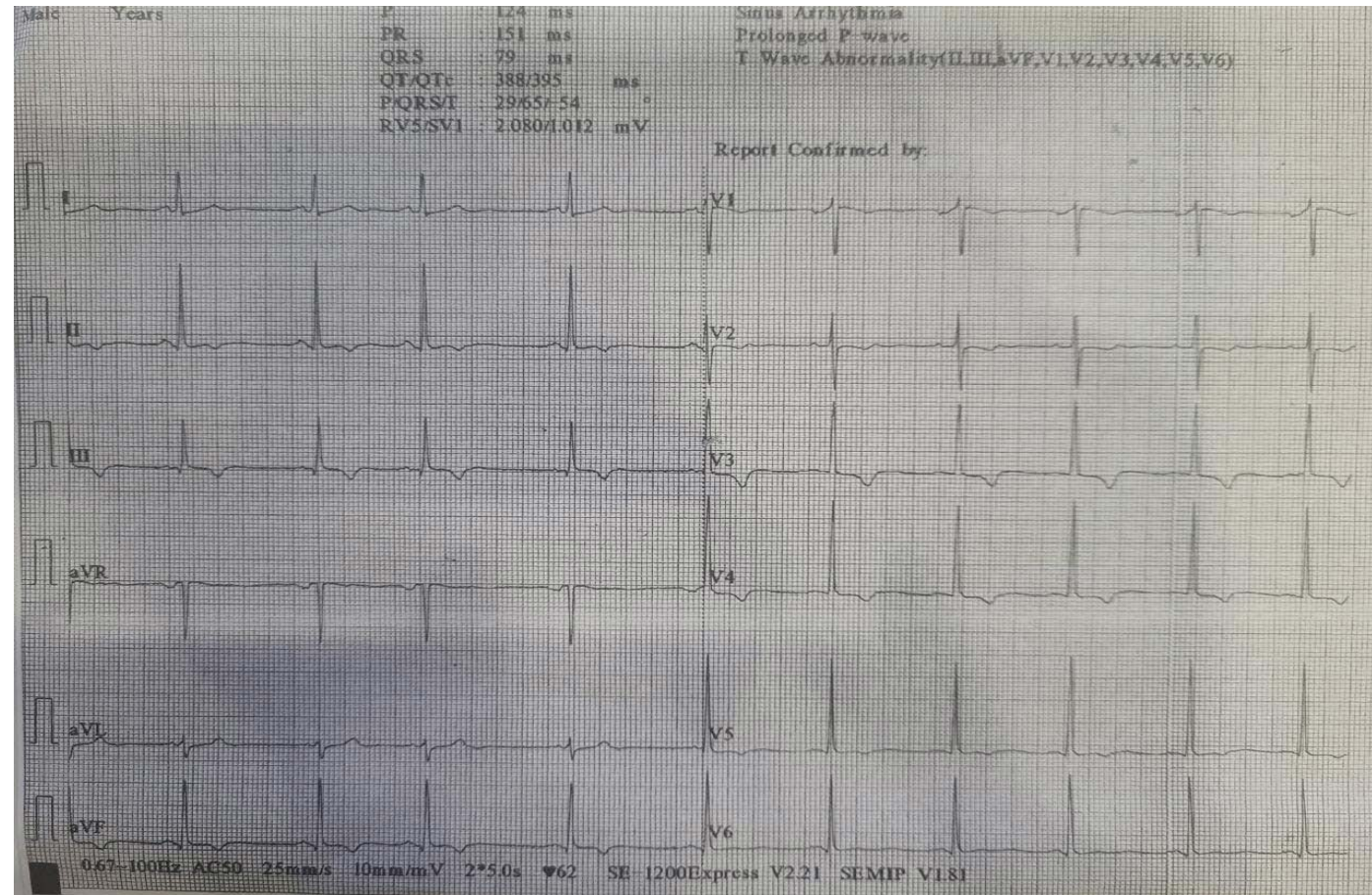
İVC pletore-28mm, kollaps < 50%



- Ef N, asc 32,
la 38, septumı asinxron, tç min 1
spap 30 ivc pletore 23, kollabe
<50, septal bounce var, teneffüs
variasiyaları her 2 qapaqda
serheddedi, interventrikulyar
independence-i var septal lateral
tdi-lar N, rvsm azalib *sag
tutulumlu konstruksiyon ? *

11:47

EKG :

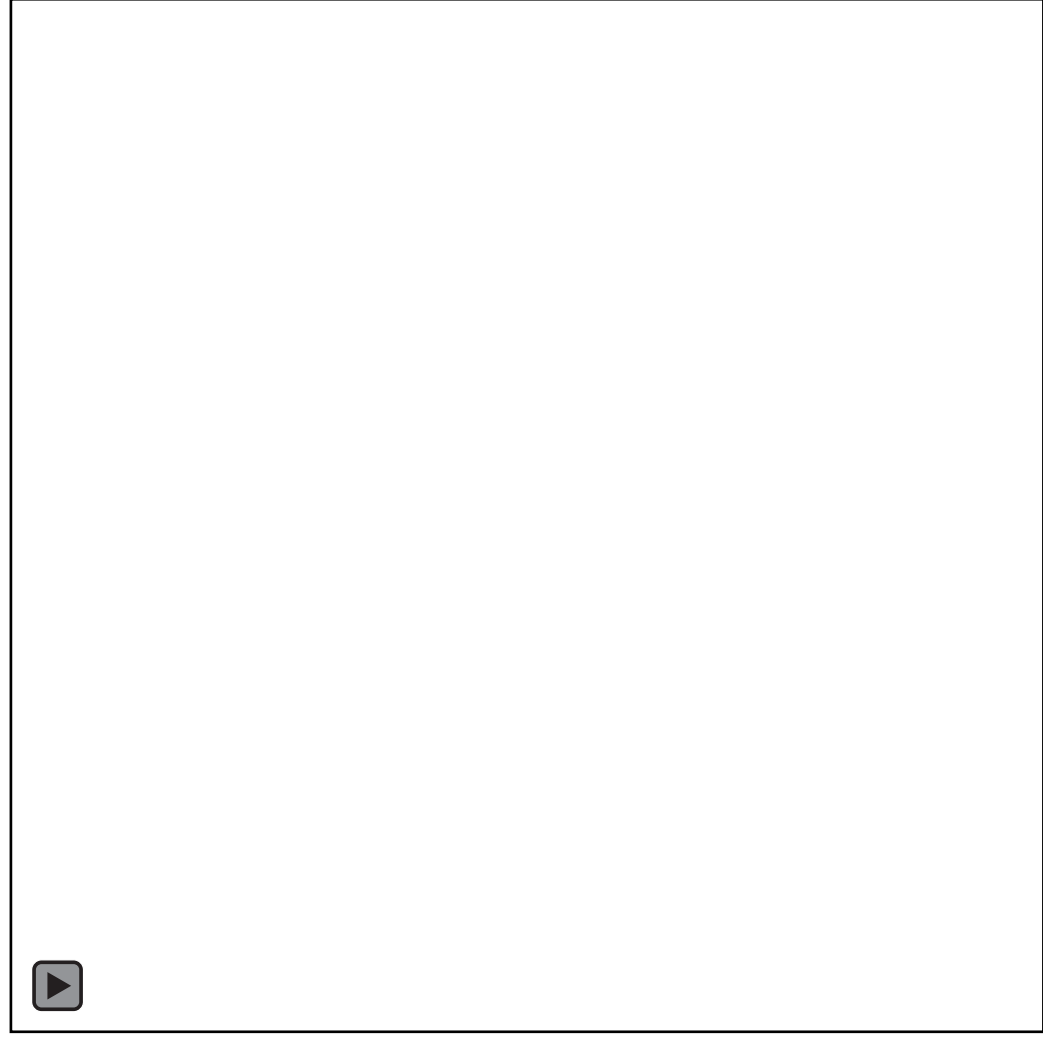
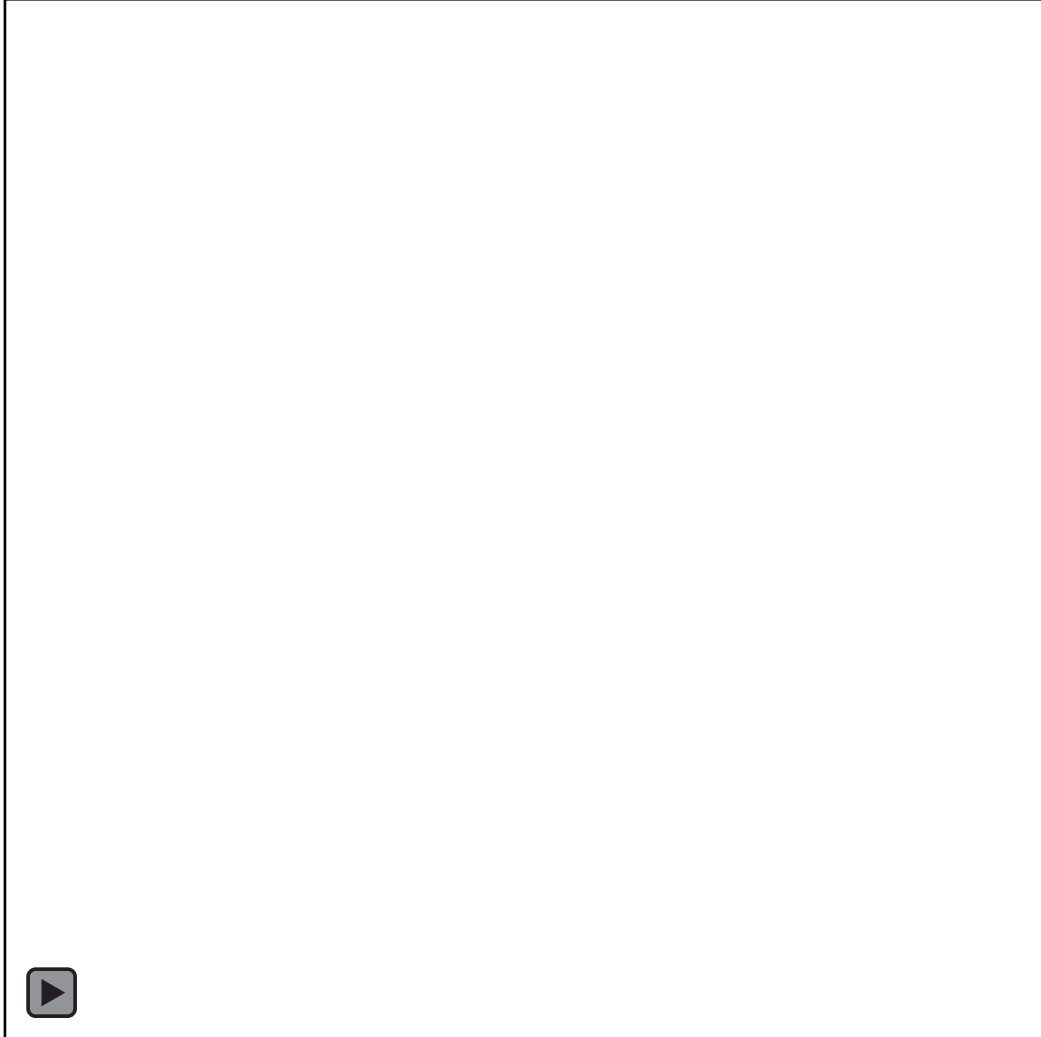


Analizlər

- Hb- 14.9, HCT -46.2, RBC -5.03, WBC-6.5
- Kreatinin-0.81, AQS - 96

Koronar Angioqrafiya

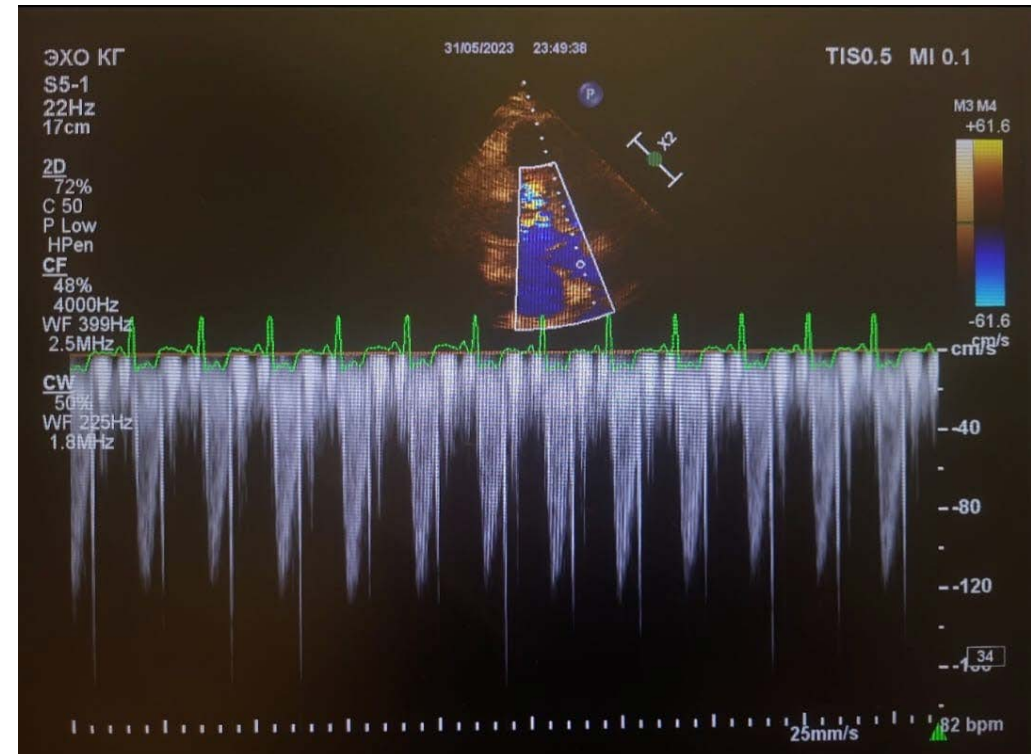
LMCA-N, LAD-yavaş axın, kinking, Cx- yavaş axın, RCA –yavaş axın izləndi.



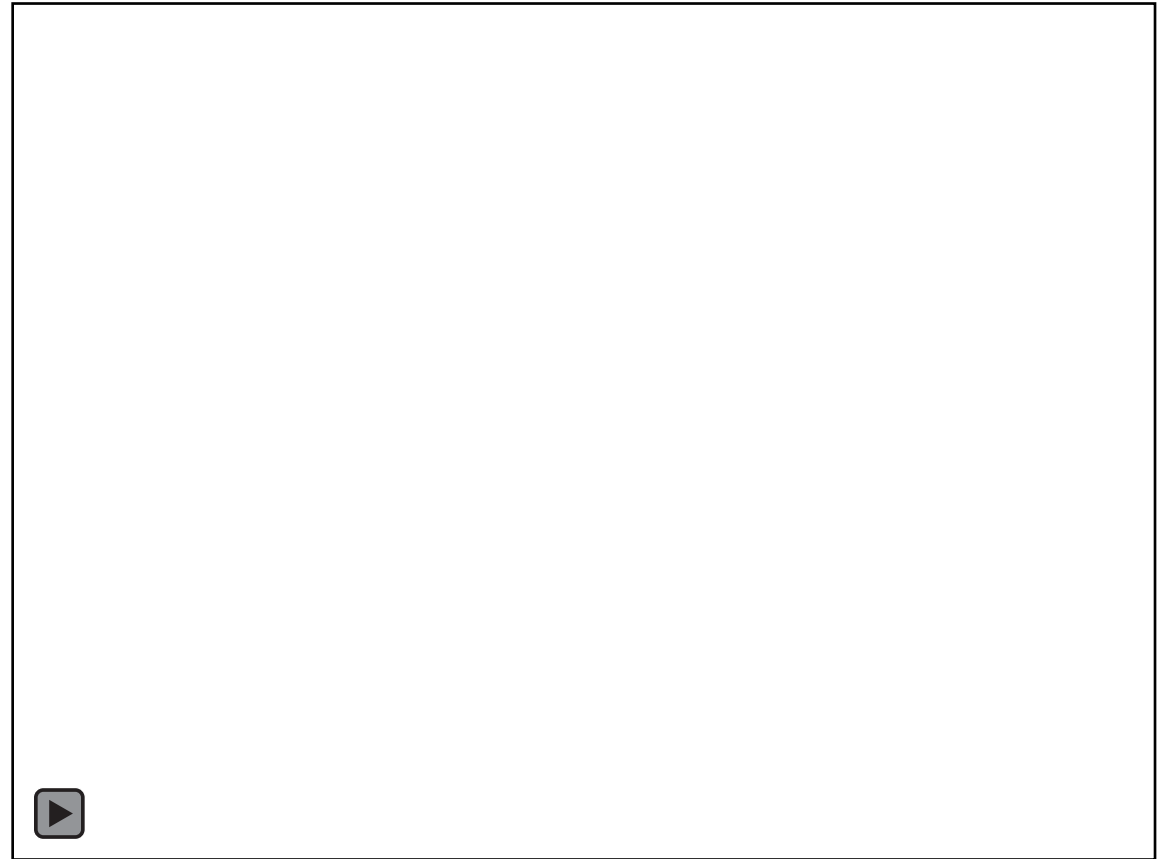
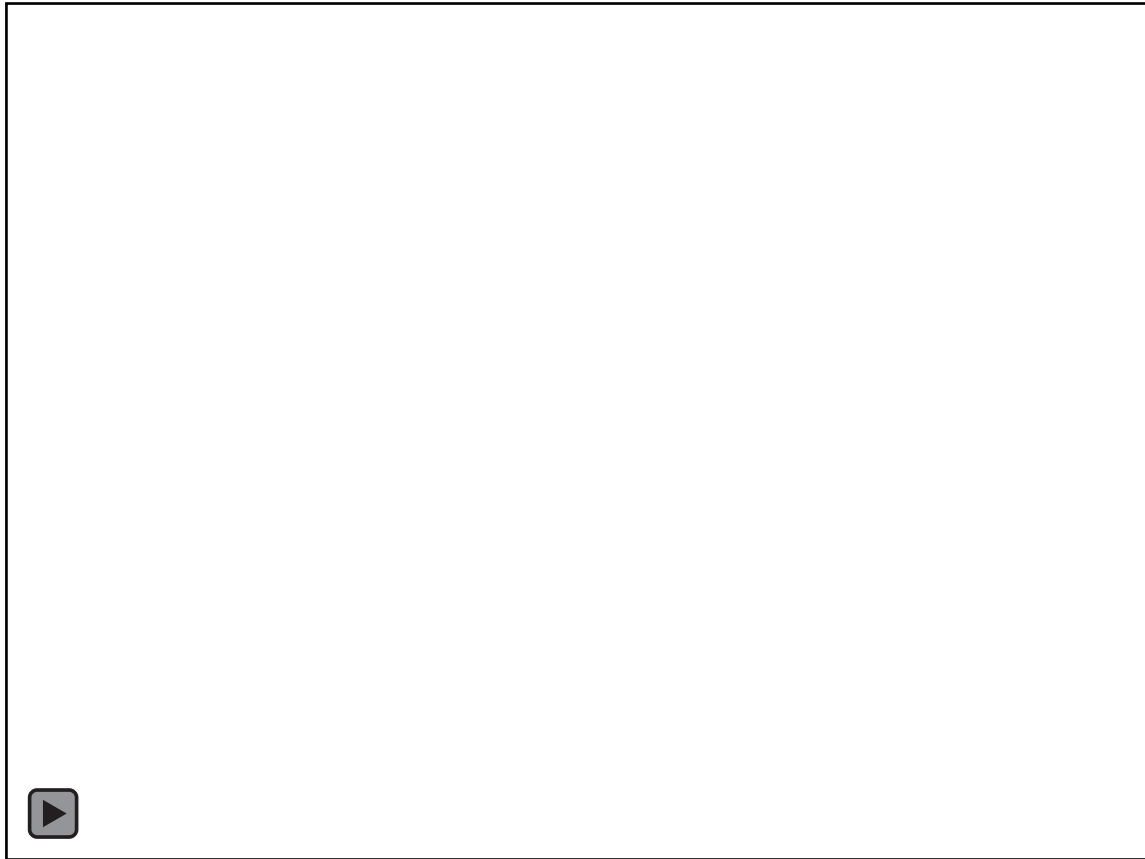
Təkrar EXOKQ olundu.

Aortal qapaqda -15%lik varriasiya
Vmax 1,37, Vmin-1,16

Pulsus paradoksus

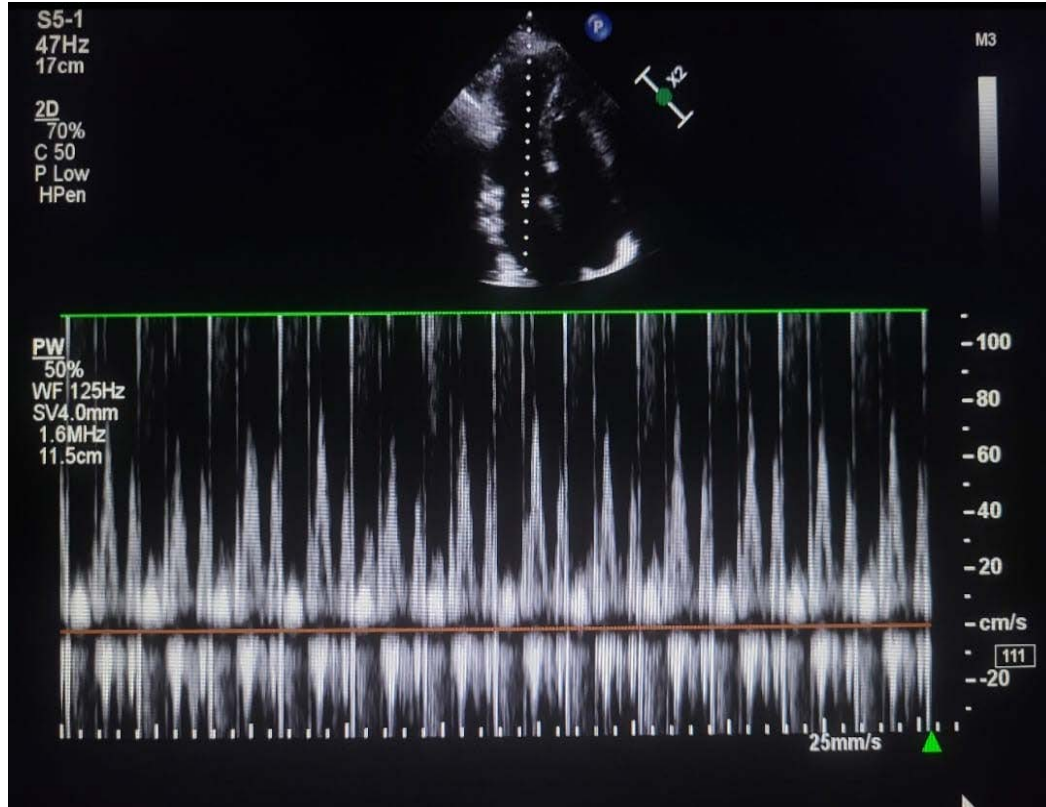


Interventricular independence

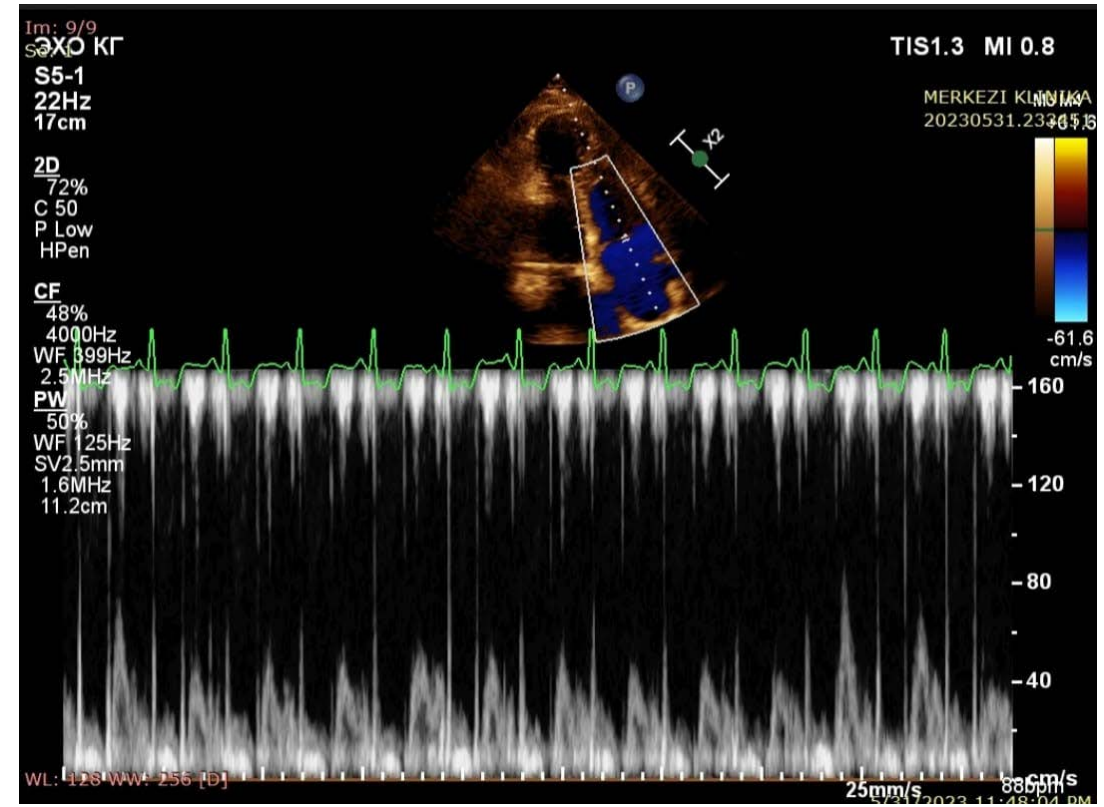


Tənəffüs variasiyaları

Mitral qapaqda -18%
E max-0,9, E min- 0,7



Trikuspid qapaqda-45%
E max- 0.9, Emin- 0.5

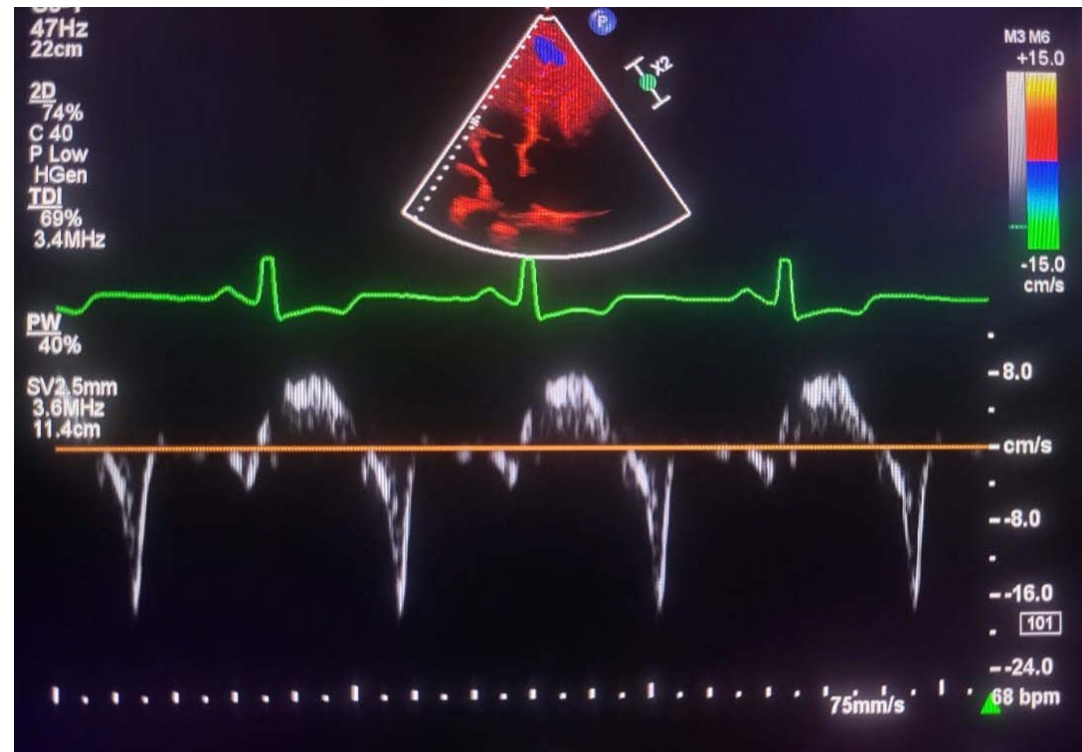




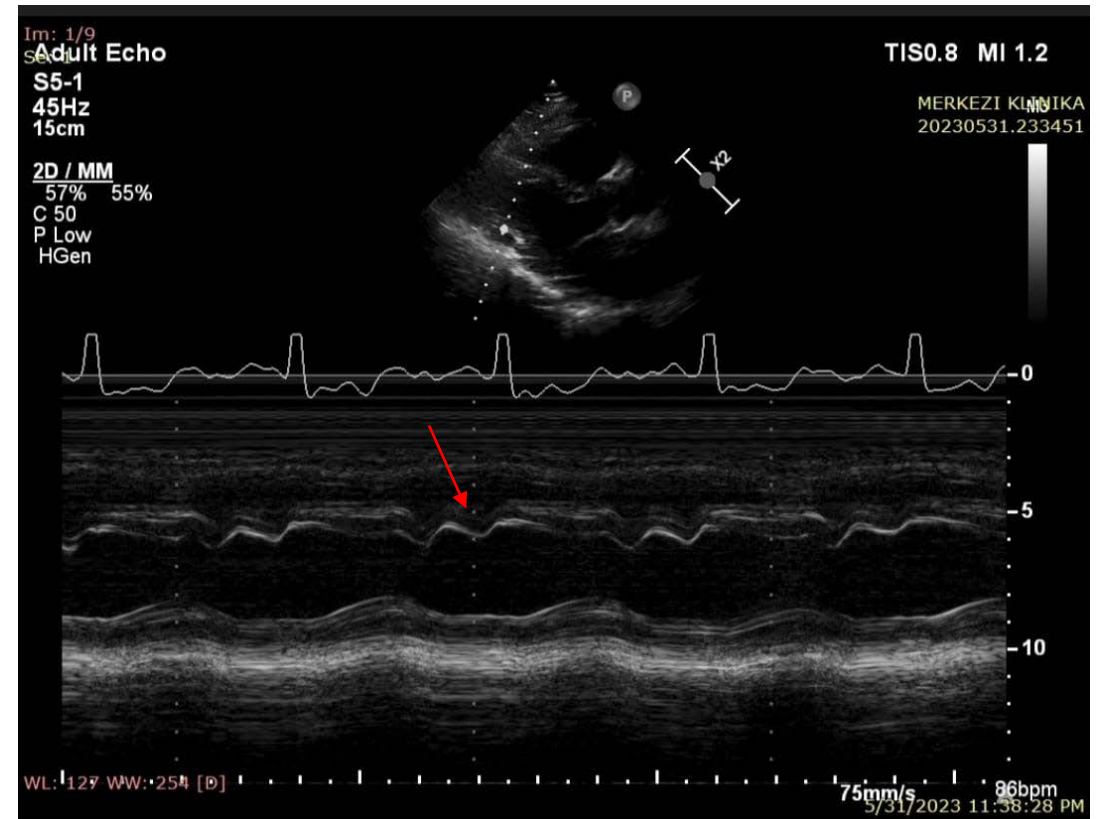
MV -dø E' lateral > 8 sm/san

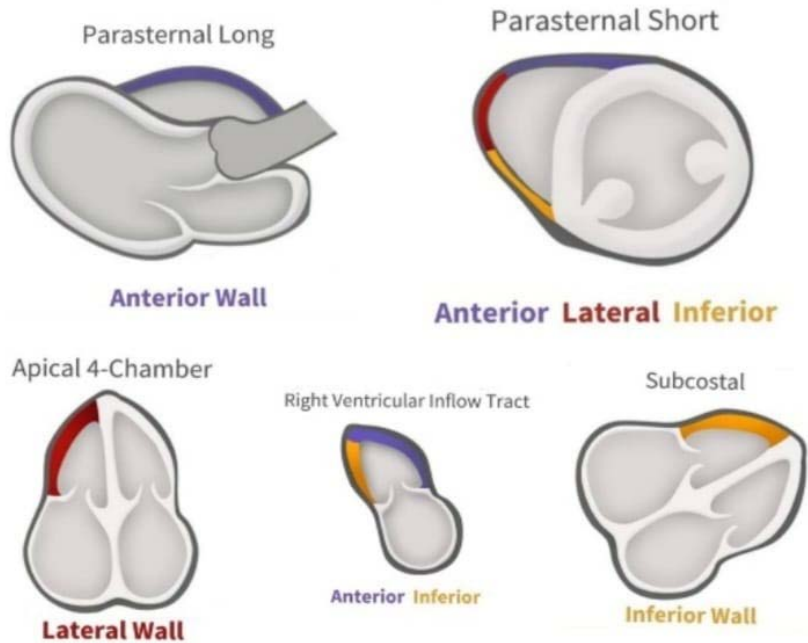
E' medial >8 sm/san

TV -dø E' - 5.8 sm/san

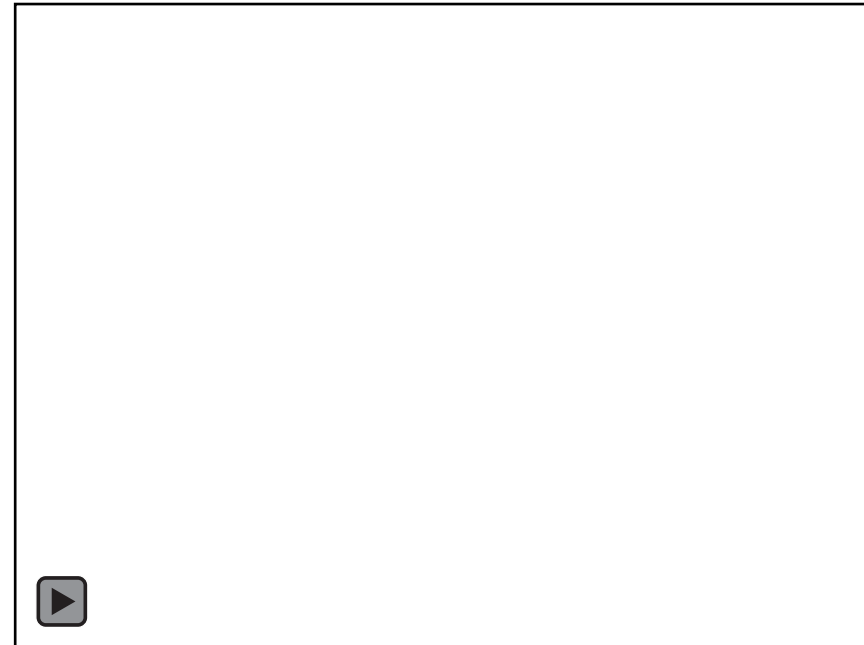
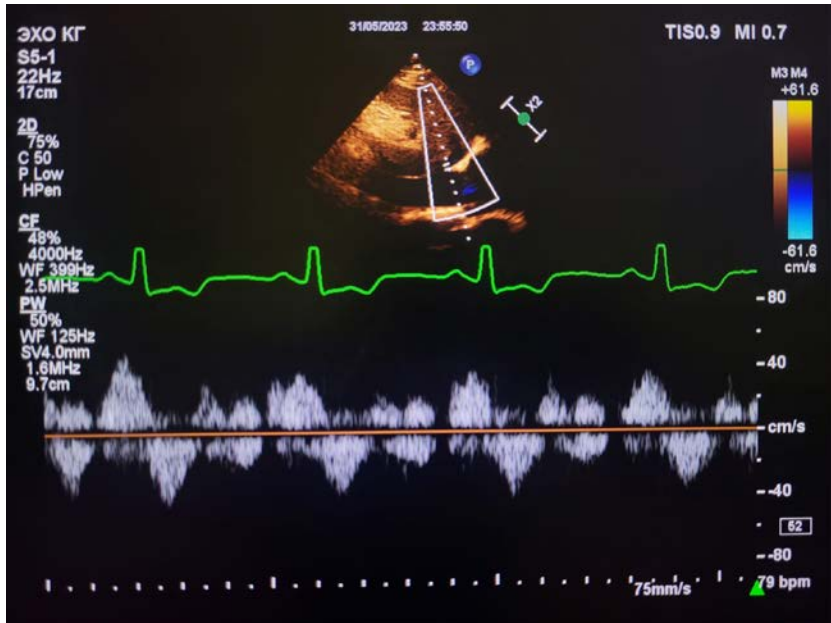


Notching

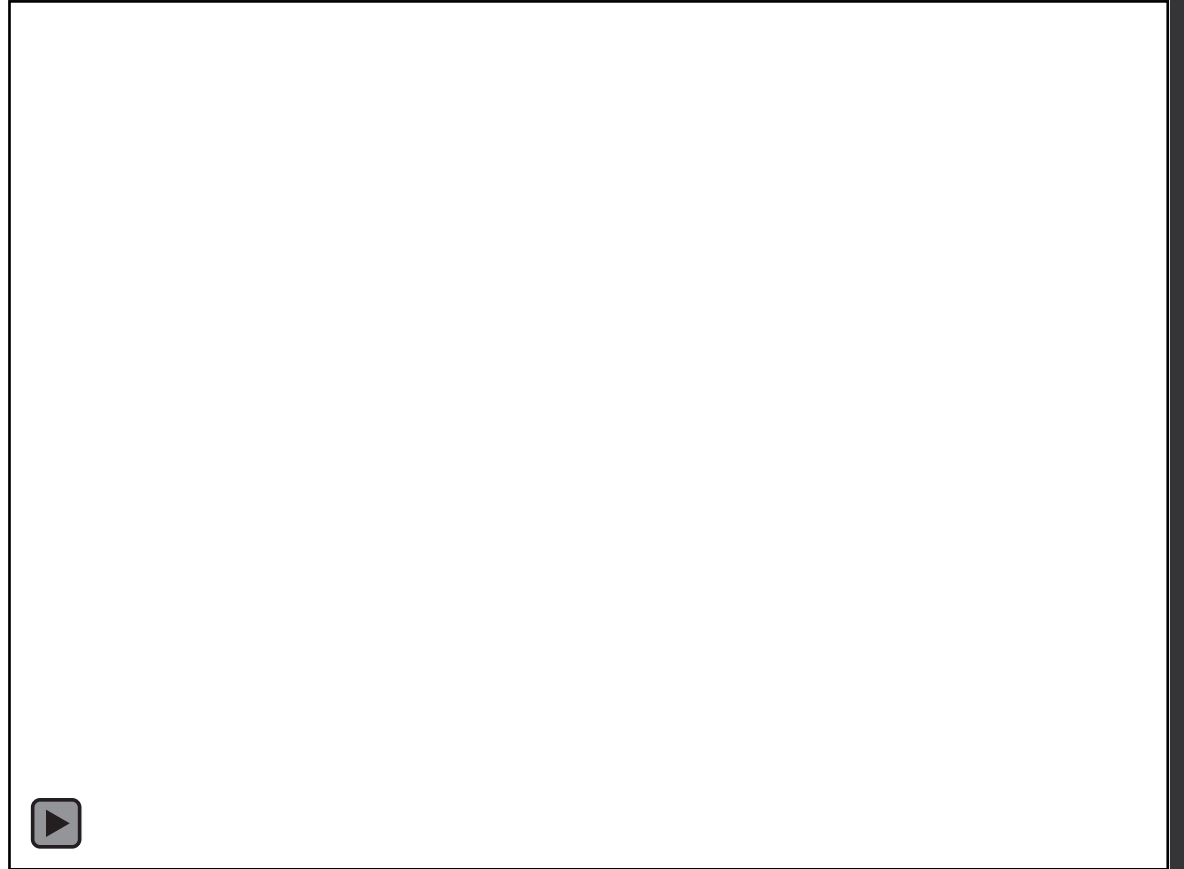
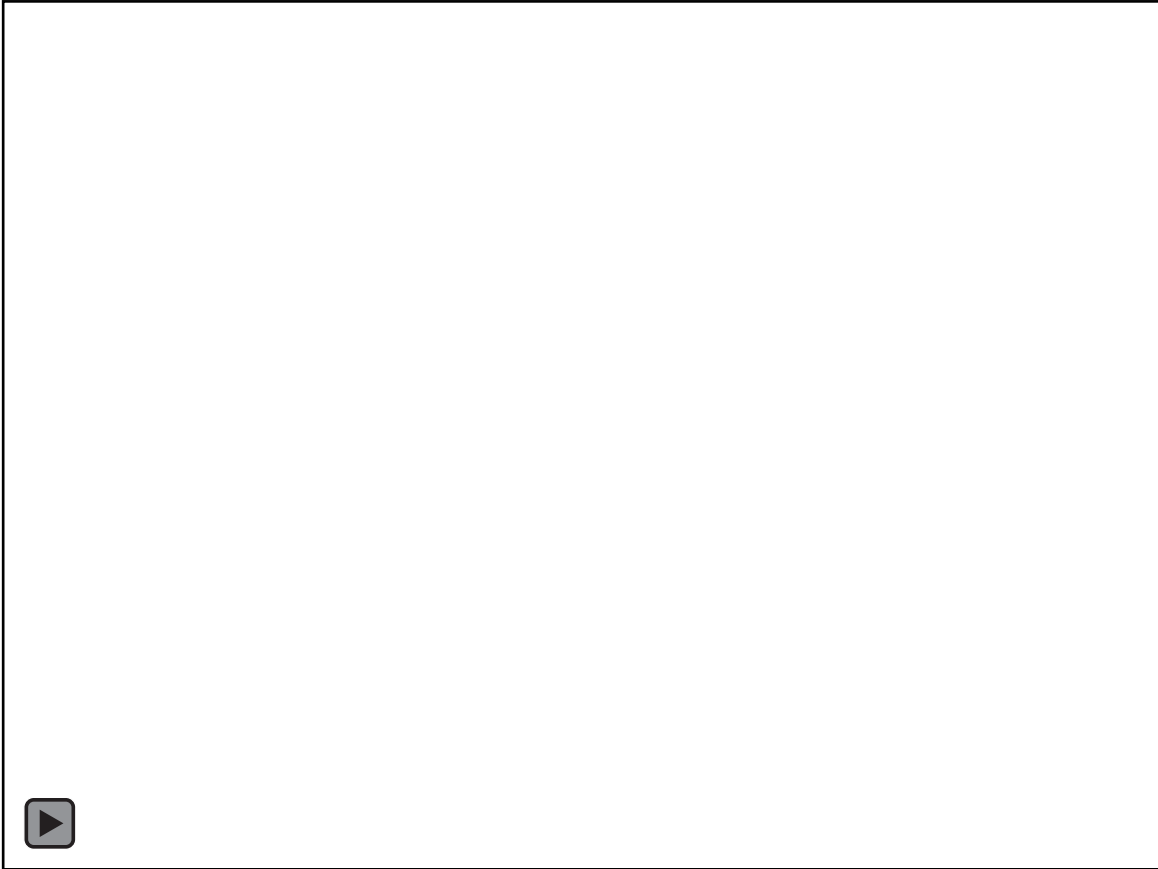




- Tapse –17 mm
- Rvsm – 8 sm/san
- FAC – 37%
- İVC -28mm, kollabə olmur
- HV- 9 mm(>8 mm olması ciddi hepatik vena konjesyonunu göstərir) , diastolik reverse axım izlənilir

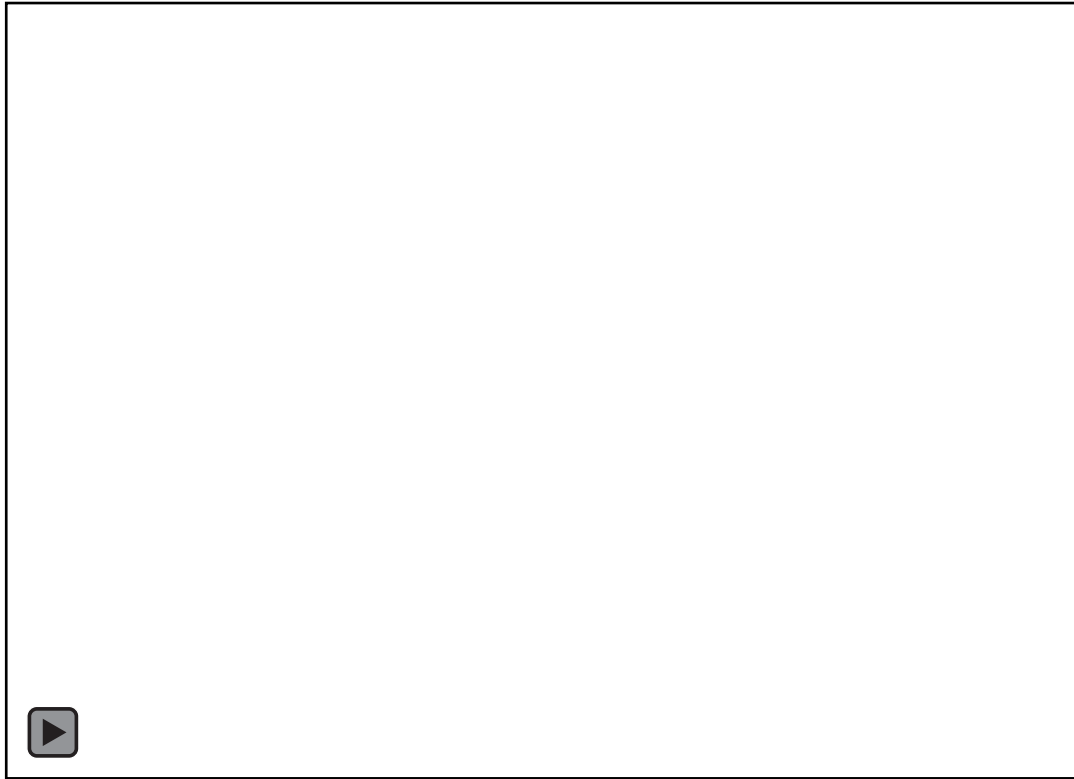


Kontraktilitesi azalmıřdır, dilatasiya izlənilir-32 mm

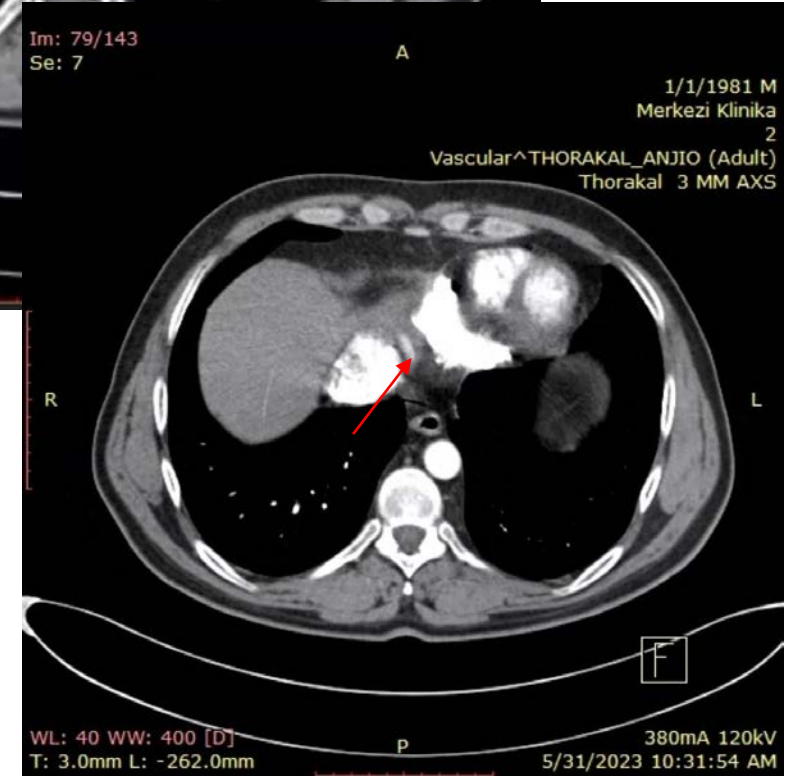
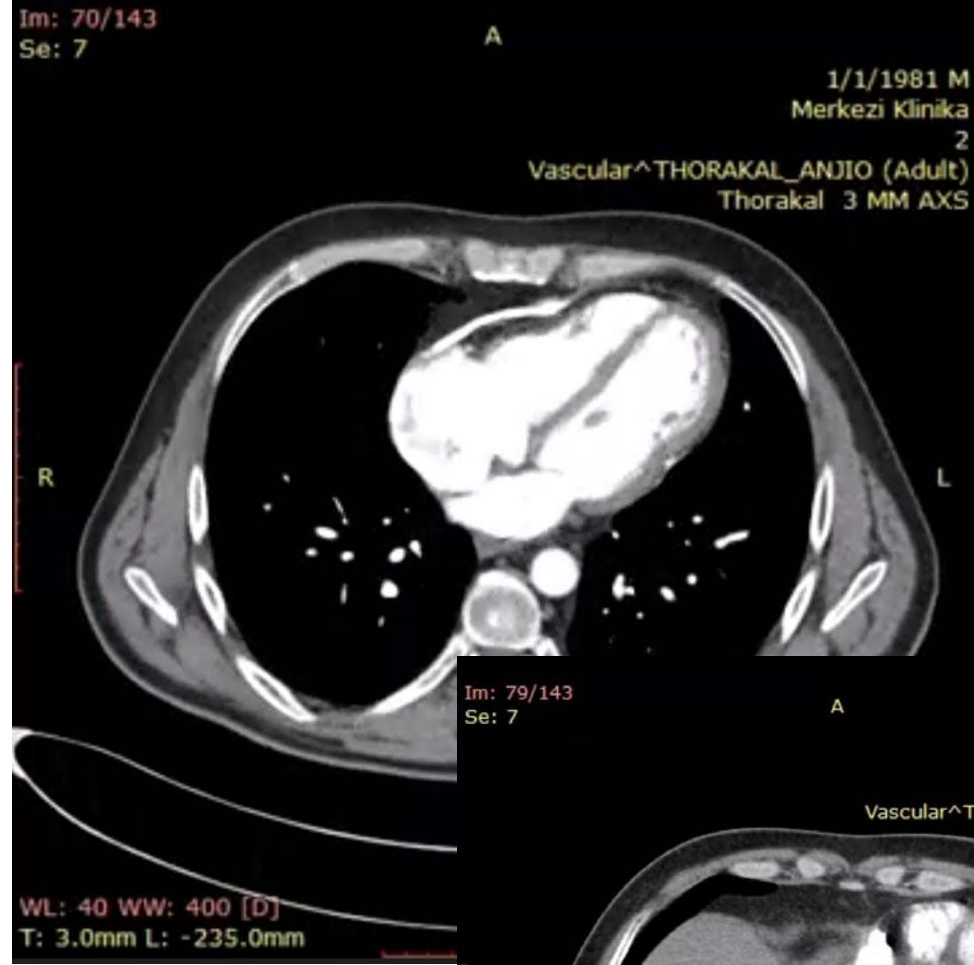


LV-inferior və lateral divarların bazal və mid segmentlərdə GLS azalma

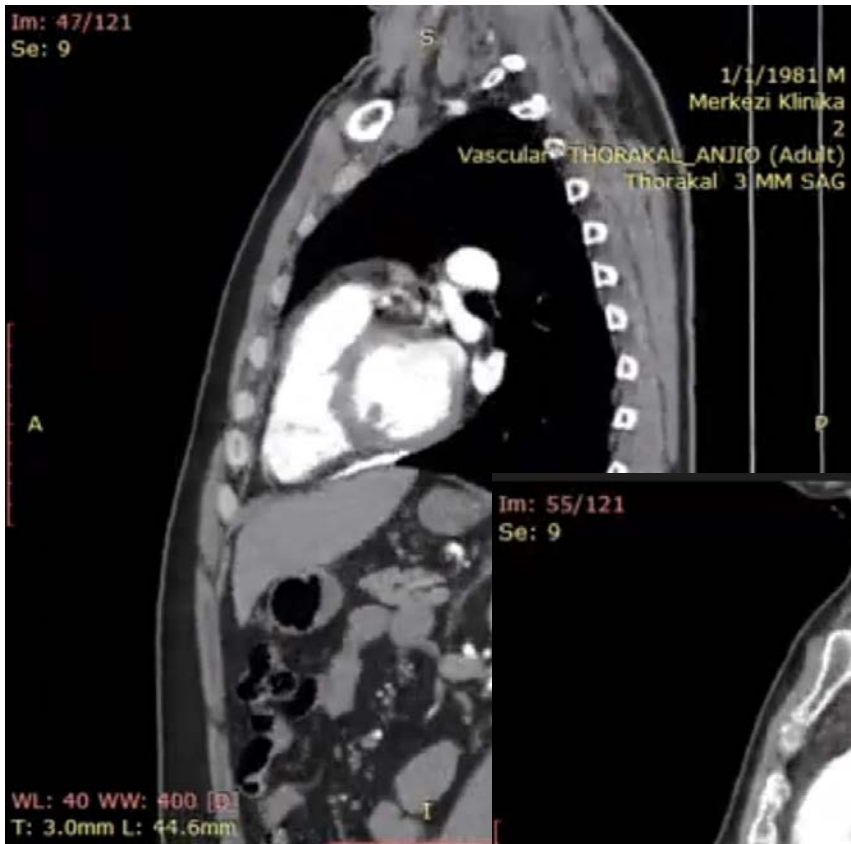
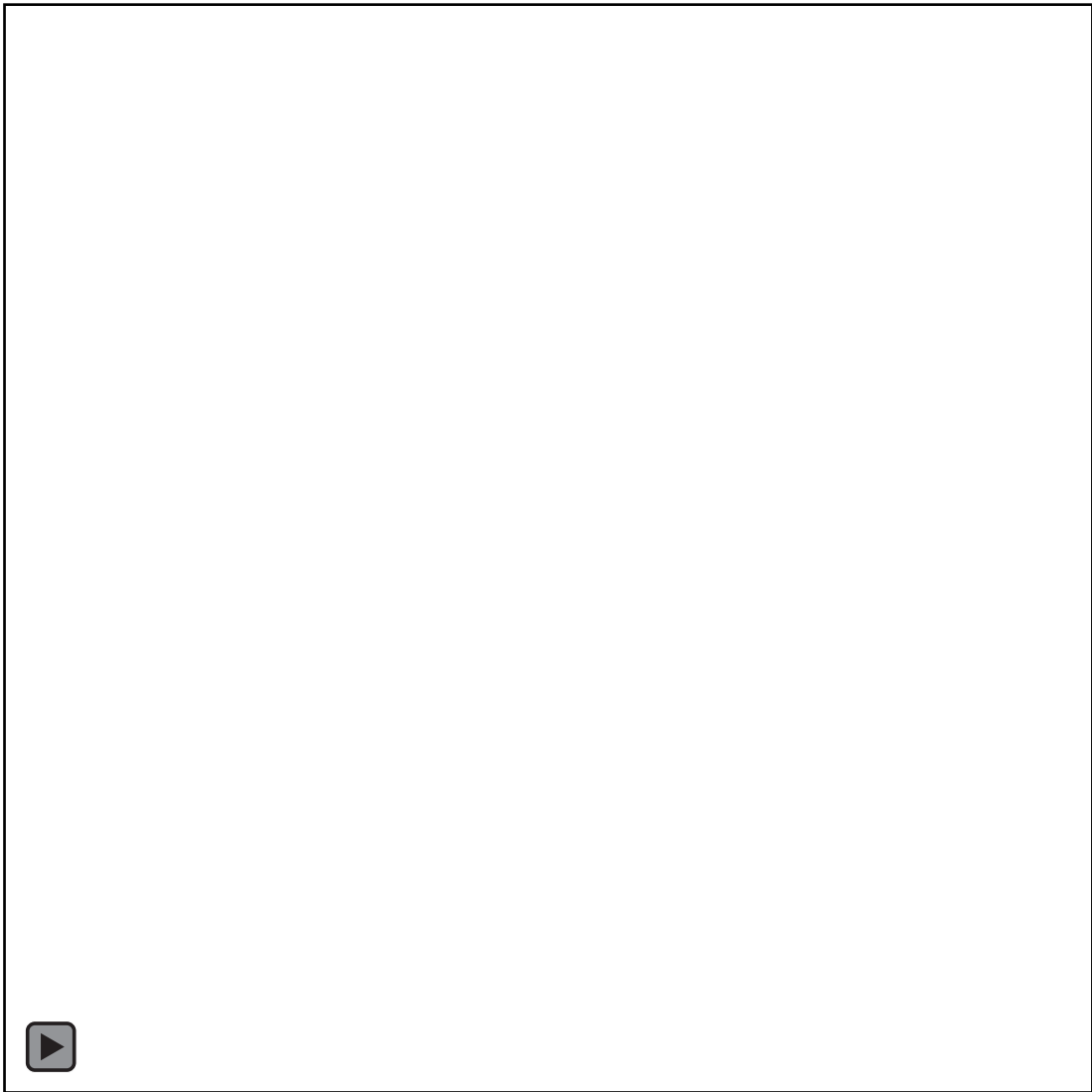
RV-lateral divarında GLS azalma



KT



Biventrikulyar inferior bazal segment səviyyəsində ring şəklində Kalsium toplanması

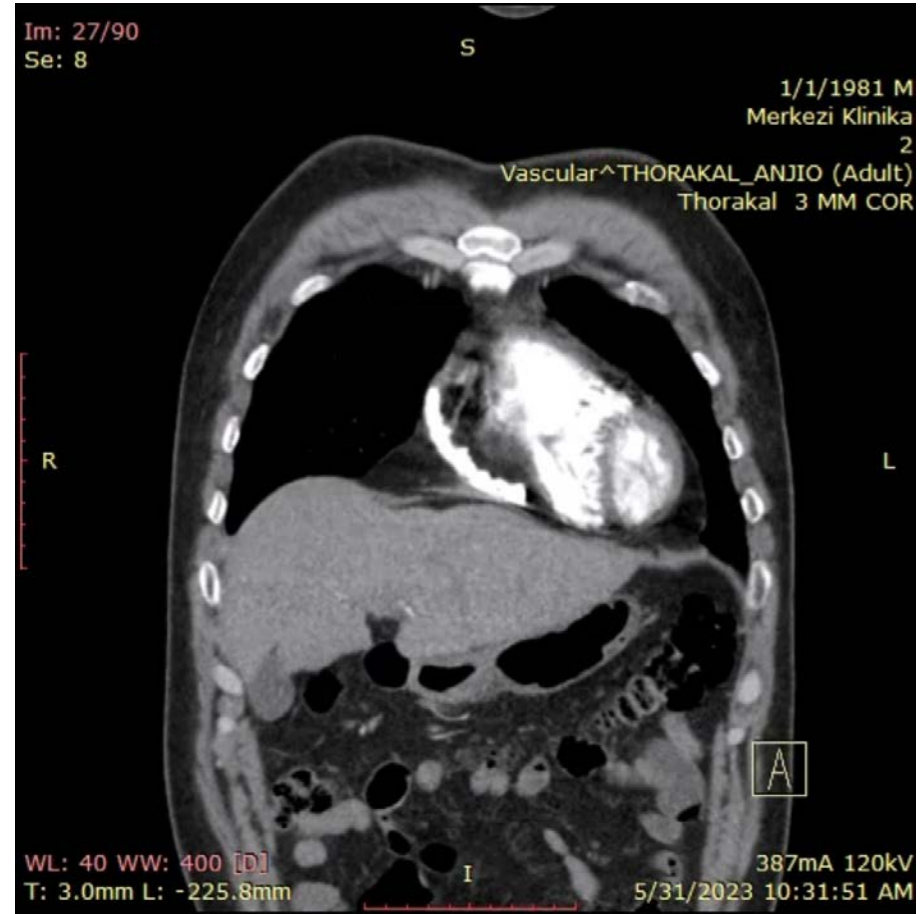


**İnsertion
pointdə**



RV inferior və lateral divarda

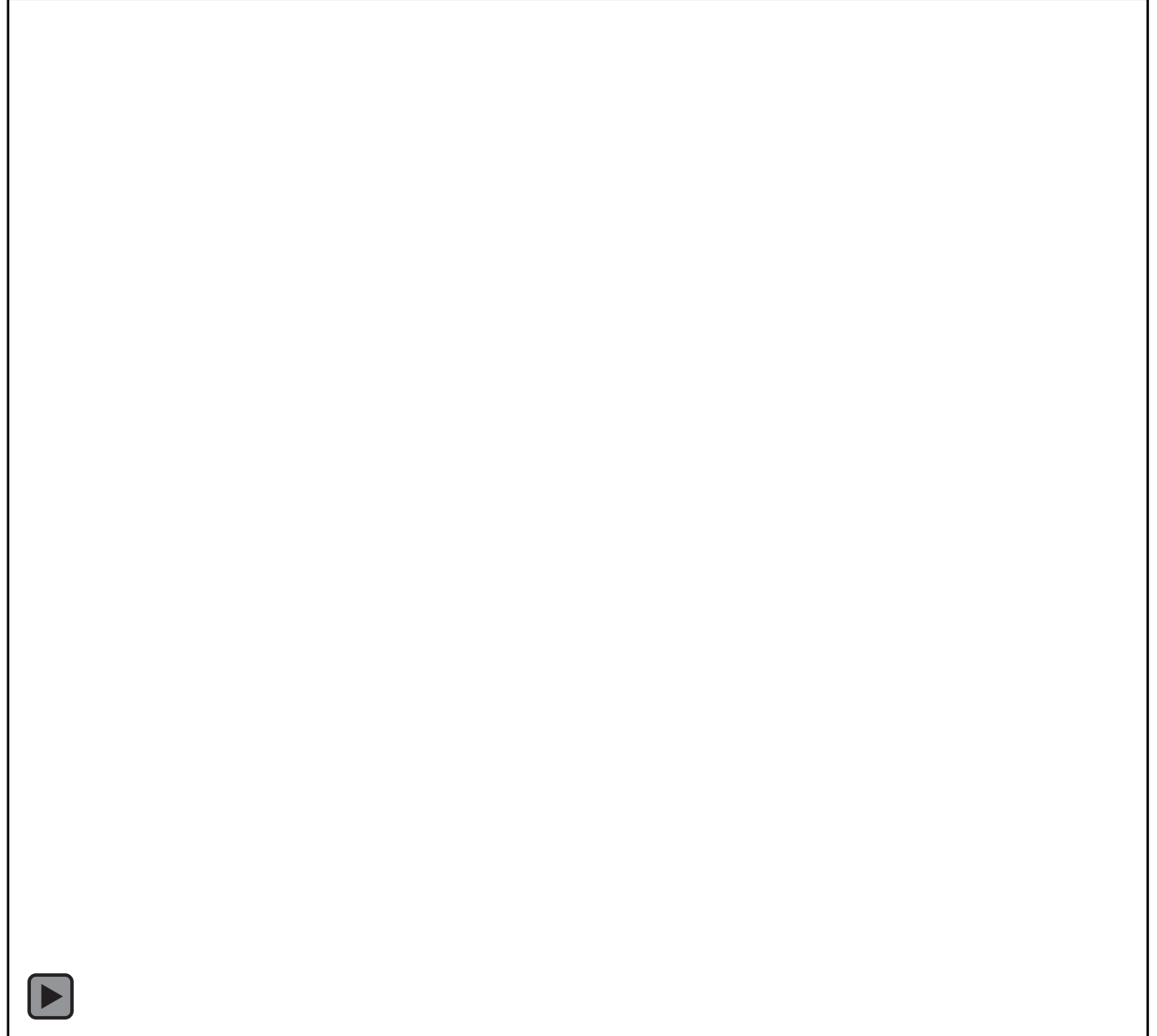
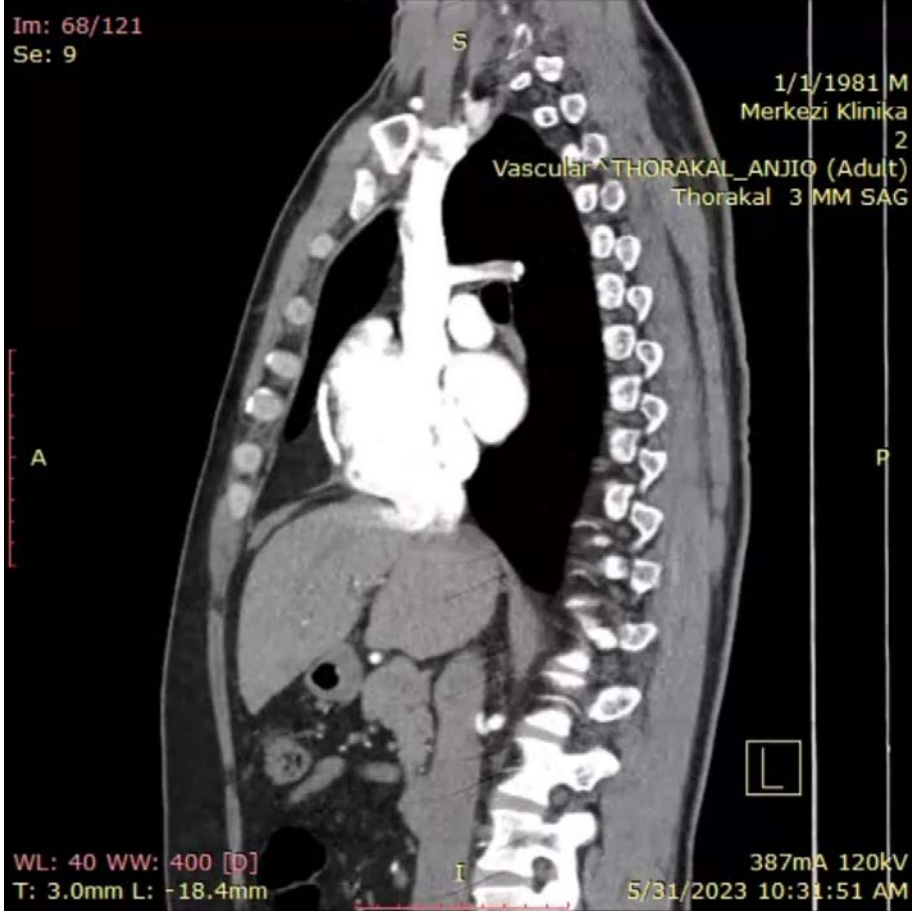
Ən qalın yerində-16 mm



SVC- 27mm (N2,1±0,7sm)

Cs-13mm (N 5-9mm) ciddi venoz konjesyon sonucu

RA-nı əhatə edən kalsifikasiya



Apikal Outpouching



Klinik diaqnoz

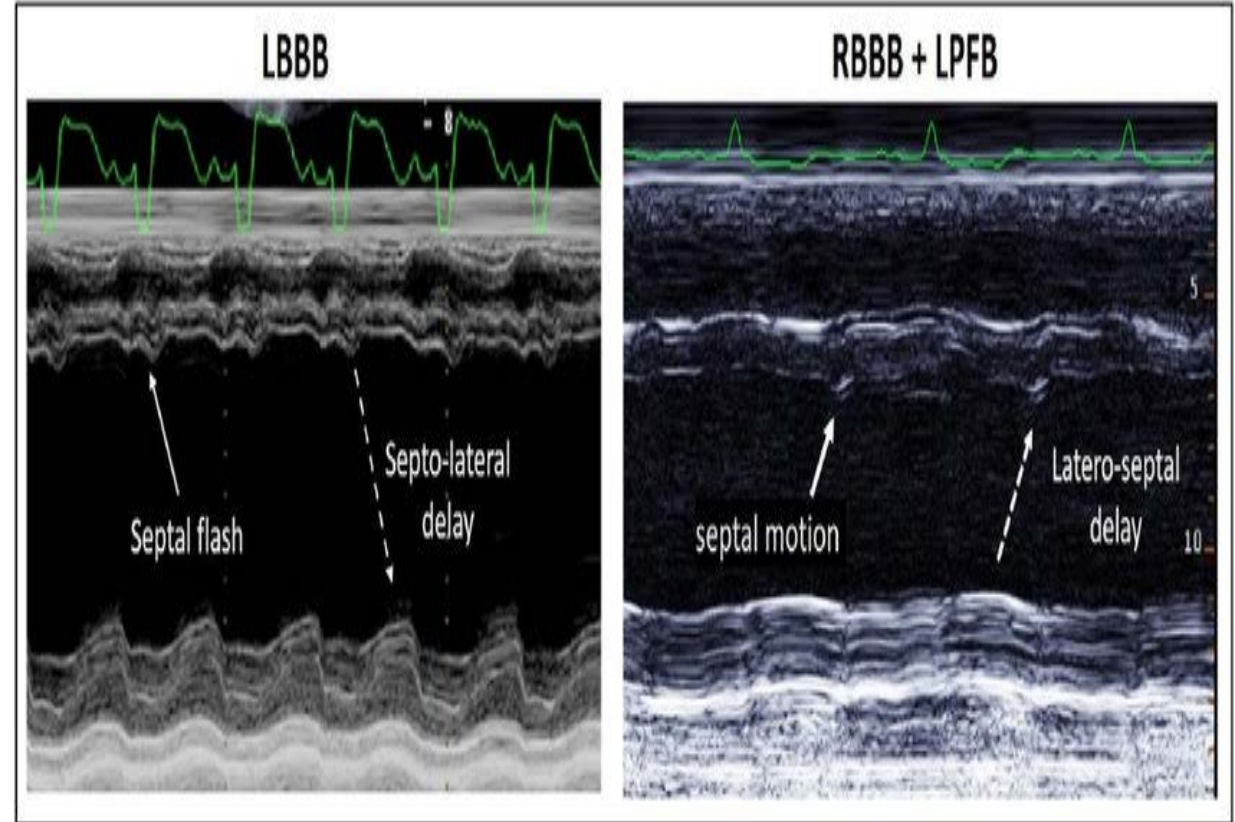
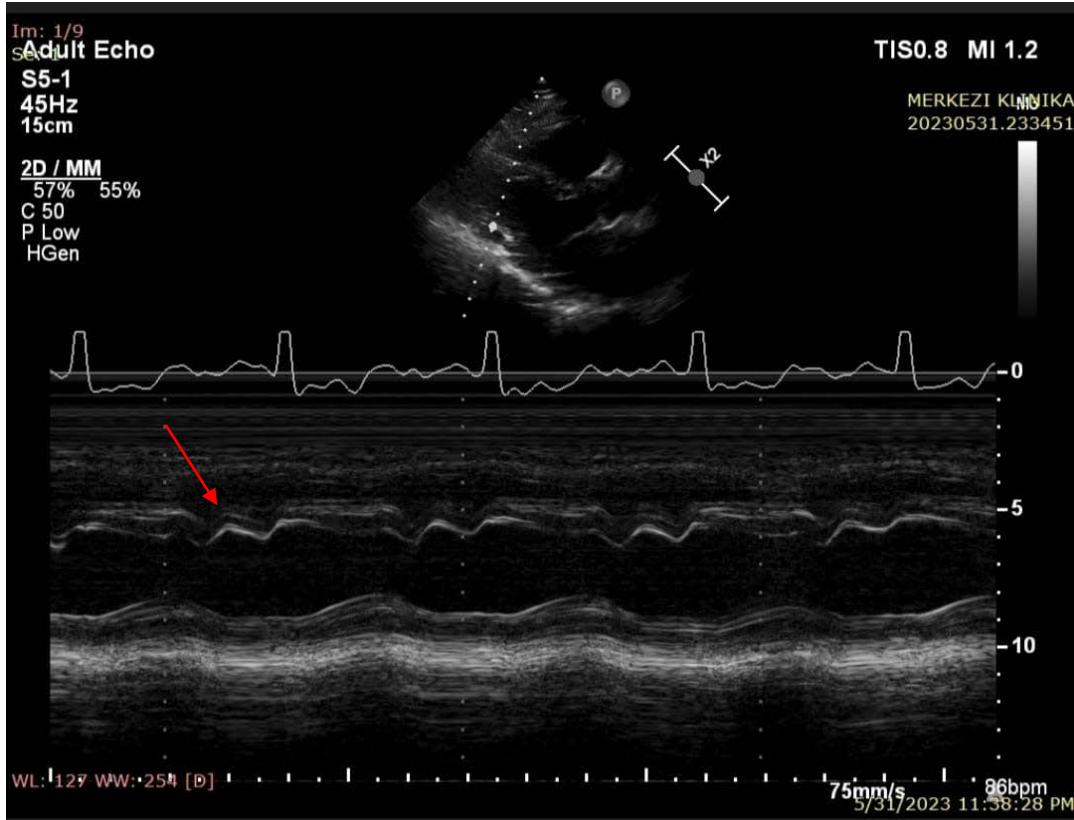
-Konstriktiv Perikardit

- Xəstəyə CP-nin etiolojisinin araşdırma məqsədilə ftiziatra yönləndirildi.
- Konjesyon və klinik rahatsızlığı durumunda kardiak outputu da qorumaq məqsədilə yüngül diuretik terapiya təyin edildi.
- Xəstəyə növbəti müayinə olaraq Kateterizasiya və nəticəsilə cərrahi konsilium qərarı verildi.

Differensial diaqnostika

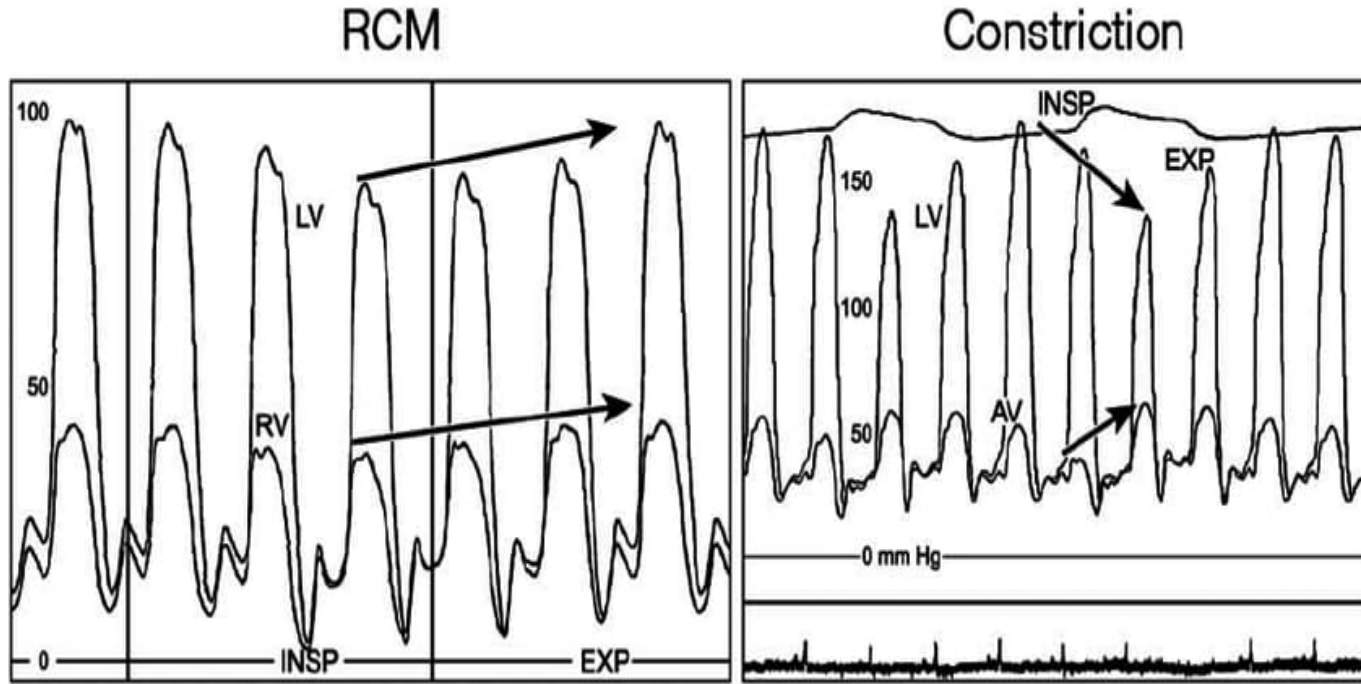
Konstriktiv perikardit- **diastolik**
septal bounce (notching)

Blokadalar zamanı- **sistolik**
LBBB – septo- lateral gecikmə
RBBB – latero-septal gecikmə



Sağ ürək çatışmazlığı əlamətləri

Konstriksiyon yoxsa Restriktiv KMP?



- **Konstriktiv Perikardit** → **LV-RV diskordantlıq** (interventrikular independence)
- **Restriktiv Kardiomiopatiya** → **LV-RV konkordantlıq**
- **E' medial konstriktiv perikarditdə** > 8 sm/san
- **E' medial restriktiv kardiomiopatiyada** < 8 sm/san

Diqqətinizə görə təşəkkürlər!