

Kardiomyopatie v MR obraze – editorial

Martin Pleva^{1,2}

¹ Komplexní kardiiovaskulární centrum Nemocnice Podlesí, a.s., Třinec

² Vaskulární centrum Vítkovické nemocnice, a.s., Ostrava

Křivková L et al. Kardiomyopatie v MR obraze. *Vnitř Lék* 2016; 62(6): 467–473.

Kardiomyopatie jsou heterogenní skupinou onemocnění s různě vyjádřenými klinickými projevy. Jsou definovány jako myokardiální postižení, při kterém je srdeční sval strukturálně a funkčně poškozen za nepřítomnosti vrozené srdeční vady, chlopenní vady, koronární nemoci nebo hypertenze schopné toto postižení způsobit [1]. Kardiomyopatie (KMP) mohou být vrozené či získané. Nejčastěji se jedná o izolované postižení myokardu, vzácněji pak o jeden z projevů systémového onemocnění. Základem diagnostiky KMP jsou zobrazovací metody, a to především echokardiografie, která je již po několika desetiletích základním pilířem diagnostiky prakticky všech strukturálních srdečních onemocnění. Díky mnohaleté cílené erudici kardiologů a internistů je echokardiografie metodou velmi dobře dostupnou a indikacím a závěrům tohoto vyšetření rozumí v širší souvislosti většina lékařské veřejnosti. V poslední době dochází díky technickému pokroku k rozšíření nabídky možností zobrazit srdeční struktury o další zobrazovací modality, jako je CT srdce a zobrazení srdce pomocí magnetické rezonance (cardiac magnetic resonance imaging – CMRI). Dostáváme se tedy do situace, která povede k nutnosti osvojit si alespoň základní znalosti obou výše uvedených metod, abychom dokázali racionálně volit, kdy a u koho indikovat tyto nadstavbové zobrazovací metody. Jejich volba se liší v závislosti na daném typu srdečního onemocnění. Echokardiografie si jistě uchová svoji dominanci např. v hodnocení chlopenních vad, stejně jako CT v zobrazení cévního řečiště. CMRI má oproti těmto metodám řadu výhod. Oproti echokardiografii není závislé na přítomnosti akustického okna, tedy během vyšetření můžeme volit libovolnou rovinu zobrazení. Díky tomu lze pomocí CMRI detailně hodnotit kinetiku a funkci nejen levé, ale i pravé komory. CMRI je obecně považováno za „zlatý standard“ pro stanovení velikosti a funkce obou komor

a také hmotnosti jejich myokardu. CMRI rovněž dokáže zobrazit perikard a parakardiální struktury, na rozdíl od CT však bez radiační zátěže. Největším benefitem CMRI je ale jeho nejlepší tkáňové rozlišení. CMRI dokáže ze všech zobrazovacích metod nejlépe odlišit např. epikardiální tuk od myokardu komor, detekovat edém stěn komor a především za pomoci kontrastní látky (chelátu gadolinia) zobrazit pozdní syčení myokardu (late gadolinium enhancement – LGE), které v závislosti na klinickém stavu může představovat nekrózu myokardu, jeho fibrózu, ischemickou jizvu nebo např. infiltraci myokardu amyloidem. Toto výborné tkáňové rozlišení ve spojitosti s výše uvedeným značně zjednodušuje volbu zobrazovacích metod při diagnostice kardiomyopatií. CMRI je totiž indikováno prakticky u všech kardiomyopatií a limitací jeho použití je pouze jeho dostupnost, cena a přítomnost kontraindikací. Autorský kolektiv dr. Křivkové se ve svém přehledovém článku detailně věnuje jednotlivým typům kardiomyopatií a jejich charakteristickým MR obrazům. Pevně věřím, že článek zaujme čtenáře Vnitřního lékařství a stane se součástí mozaiky informací, které napomohou porozumět jedné z nejsložitějších metod zobrazování srdce v době, kdy s největší pravděpodobností dojde k jejímu razantnímu nástupu na scénu české i slovenské kardiologie.

Literatura

1. Elliot P et al. Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the European society of cardiology working group on myocardial and pericardial diseases. *Eur Heart J* 2008; 29(2): 270–276.

MUDr. Martin Pleva

✉ martin.pleva@vtn.agel.cz

Vaskulární centrum Vítkovické nemocnice, a.s., Ostrava
www.agel.cz

Doručeno do redakce 29. 3. 2016