

Postižení srdce při hypereozinofilii

Lenka Roblová, Petr Kuchynka, Jan Kuchař, Tomáš Paleček

II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN Praha

Postižení srdce spojené s hypereozinofilii je řazeno mezi vzácná onemocnění a vzniká nejčastěji v souvislosti s hypersenzitivní, resp. alergickou reakcí, dále v důsledku infekce, nádorového onemocnění, vaskulitidy či v rámci tzv. hypereozinofilních syndromů. Obvykle jsou popisována 3 stadia srdečního postižení, kdy v úvodní fázi dochází k zánětlivému postižení myokardu, které může dále pokračovat stadiem trombotickým a nakonec může dojít k progresi až do posledního ireverzibilního stadia fibrotického označovaného jako endomyokardiální fibróza, jež představuje jednu ze získaných forem restriktivní kardiomyopatie. U většiny nemocných nacházíme v diferenciálním rozpočtu leukocytů zvýšenou hladinu eozinofilů, nicméně ve zcela iniciálních fázích onemocnění nemusí být tato přítomna. Ze zobrazovacích metod je využívána kromě echokardiografie též magnetická rezonance a vyšetření pozitronovou emisní tomografií kombinované s CT. Endomyokardiální biopsie může být indikována k definitivnímu průkazu eozinofilní myokarditidy. Klíčové je zjištění kauzální příčiny hypereozinofilie, od čehož se následně odvíjí i specifická léčba.

Klíčová slova: endomyokardiální fibróza, eozinofilní myokarditida, hypereozinofilie, restriktivní kardiomyopatie.

Cardiac involvement in hypereosinophilia

Cardiac abnormalities associated with hypereosinophilia represent rare diseases and occurs most commonly due to hypersensitivity or allergic reactions, other possible etiologies cover infections, malignancy, vasculitis or hypereosinophilic syndromes. Three stages of cardiac involvement are usually described. Initially, myocardial inflammation occurs, that can continue with a thrombotic stage and eventually progress to the last irreversible stage called endomyocardial fibrosis, which represents one of the acquired forms of restrictive cardiomyopathy. In most patients, increased levels of eosinophils in the blood differential test; however, it may not be present in the initial stages of the disease. Of the imaging methods, magnetic resonance imaging and positron emission tomography combined with CT PET-CT are used in addition to echocardiography. Endomyocardial biopsy may be indicated for definitive evidence of eosinophilic myocarditis. The clarification of the cause of hypereosinophilia is necessary for specific treatment of this disorder.

Key words: endomyocardial fibrosis, eosinophilic myocarditis, hypereosinophilia, restrictive cardiomyopathy.

Úvod

Zvýšený počet eozinofilů provází řadu různých chorob, na druhou stranu kardiální postižení spojené s eozinofilii se vyskytuje relativně zřídka. Každý nález eozinofilie v kombinaci se srdečním postižením vyžaduje pečlivé vyšetření a pokud možno včasné rozpoznání patologického podkladu eozinofilie, na jejímž základě je pak zahájena odpovídající léčba. Etiologie eozinofilie je rozmanitá, nejčastěji se jedná o reakce na zevní alergeny nebo na parazitární infekci, avšak možných potenciálních příčin je mnoho a diferenciální diagnostika může být složitá. Onemocnění zpravidla probíhá ve 3 stadiích, jež se manifestují pod odlišným klinickým obrazem a vyžadují rozdílnou léčbu. V krevním řečišti je většinou přítomna hypereozinofilie,

nicméně v časných fázích onemocnění, kdy dochází k migraci eozinofilů do tkání, může být hladina eozinofilů v normálním rozmezí. V neinvazivní diagnostice se uplatňuje zejména echokardiografie jako základní zobrazovací metoda, ovšem zlatým standardem se stává magnetická rezonance, a to zejména díky excelentnímu tkáňovému rozlišení. K definitivnímu průkazu akutní eozinofilní myokarditidy je často nezbytné provedení endomyokardiální biopsie. Ohledně terapie je vzhledem k toxickému účinku eozinofilů zásadní rychlé snížení počtu eozinofilů již v úvodních fázích choroby, čehož dosahujeme imunosupresí, a to zpravidla prostřednictvím kortikoterapie. Následná specifická léčba pak vychází ze znalosti vyvolávající příčiny hypereozinofilního stavu.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D., tpalec@lf.cuni.cz

II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(2): e22–e27

Článek přijat redakcí: 26. 11. 2018

Článek přijat k publikaci: 12. 12. 2018