

Kazuistika

78letá pacientka s dlouhodobou anamnézou dušnosti, bez náma-hové anginy pectoris, s hypertenzí, diabetes mellitus 2. typu, dyslipidemií a fibrilací síní po katetrizačním uzávěru ouška levé síně, byla referována na koronární jednotku našeho pracoviště pro náhlý vznik typických torakalgií, progresi dušnosti a nově vzniklý kompletní blok levého Tawarova raménka dle EKG (BLRTw) (Obr. 1). V laboratorních odběrech jsme zjistili elevaci troponinu T 394 ng/l (norma 14 ng/l) a NTproBNP 1 070 ng/l (norma 125 ng/l). Během transportu vozem Zdravotnické záchranné služby byla pacientka zaléčena jako akutní koronární syndrom (AKS) s následným odezněním potíží. Vzhledem k typickým příznakům a změnám na EKG byla pacientka pro podezření na AIM indikována k emergentnímu koronarografickému vyšetření v rámci „intention-to-treat“ strategie. Provedená ventrikulografie prokázala obraz typické apikální poruchy kinetiky s ejekční frakcí levé komory 40 % (EF LK) (Obr. 2). Současně byla přítomna významná stenóza střední RIA 75 % (Obr. 3), která byla následně řešena primární angioplastikou (PCI) s implantací lékového stentu (DES) (Obr. 4). S týdenním odstupem byla provedena kontrolní transtorakální echokardiografie, která prokázala dobrou funkci myokardu s EF LK 61 % a významnou hypokinézou středního segmentu přední stěny LK při kompletním BLRTw. Další průběh hospitalizace byl bez komplikací a pacientka byla po týdnu propuštěna do domácího ošetřování se standardní terapií ischemické choroby srdeční řešené pomocí PCI + DES. I přes výskyt významné stenózy koronární tepny ošetřené intervenčně byl tento případ nakonec uzavřen jako TTC.

Diskuze

Určení diagnózy TTC může být náročné vzhledem ke klinické podobě s AIM, dále k časté pozitivitě kardijspecifických biomarkerů či změnám na EKG. Rozlišení obou jednotek je zcela zásadní vzhledem k výrazně příznivějšímu průběhu a prognóze pacientů s TTC. V dnešní době stále chybí běžně rozšířený neinvazivní typ vyšetření umožňující rychlou diagnostiku tohoto onemocnění. Koronarografické vyšetření spolu s ventrikulografií stále patří ke zlatému standardu diagnostiky TTC (6).

Během uplynulých let došlo k vícero úpravám diagnostických kritérií TTC. V minulosti byla pro diagnostiku zásadní přechodná dysfunkce LK, nově vzniklé změny na EKG, elevace kardiomarkerů, a současný nález hladkostěnných koronárních tepen při koronární angiografii (7). S prohloubením znalostí o tomto syndromu, a současně objevem nových subtypů TTS, byla v minulém roce definována nová mezinárodní diagnostická kritéria – InterTAK diagnostická kritéria (8).

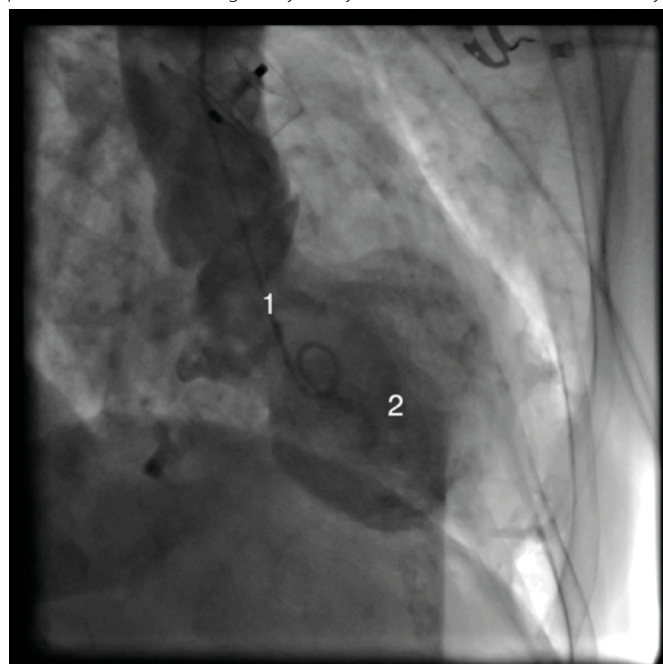
InterTAK diagnostická kritéria

- Přechodná dysfunkce LK (hypokinéza, dyskinéza, akinéza) – regionální porucha kinetiky obvykle přesahuje jednu epikardiální tepnu; vzácně však může porucha kinetiky odpovídat zásobením jediné koronární tepny (fokální TTC)
- Emoční či fyzický stresový faktor může, ale nemusí být přítomen
- Neurologické poruchy (subarachnoidální krvácení, iktus) a feochromocytom mohou spouštět TTC
- Nově vzniklé změny EKG ve většině případů, vzácně beze změn
- Mírná elevace kardioenzymů ve většině případů, NTproBNP zvýšeno signifikantně

Obr. 1. Vstupní EKG s blokem levého Tawarova raménka



Obr. 2. Ventrikulografie s obrazem typické apikální poruchy kinetiky (1 – hyperkontraktilní bazální segmenty, 2 – dyskinetická oblast hrotu levé komory)



- Významné postižení koronárních tepen není u TTC vyloučeno
- Nejsou známky infekční myokarditidy
- Převážně postižení žen v postmenopauze

Zcela zásadní změnu v pohledu na TTC představuje možnost současného významného postižení koronárních tepen. Koincidence onemocnění koronárních tepen a TTC se vyskytuje s prevalencí 10–29 % (9). V tomto ohledu jsou často pacienti s TTC a současným onemocněním koronárních tepen nesprávně diagnostikováni jako klasický AKS (10). Významné postižení koronárních tepen by tedy nemělo vést, dle nových diagnostických kritérií, k vyloučení diagnózy TTC.

Pacientka v naší kazuistice představuje názorný příklad, kdy typické klinické příznaky s elevací kardioenzymů a změnami na EKG mohou snadno svést k diagnóze AIM. Následně katetrizační vyšetření však od-