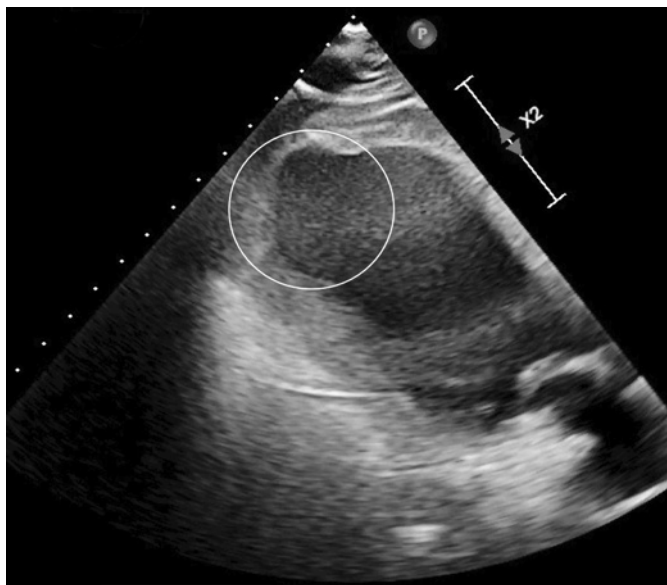
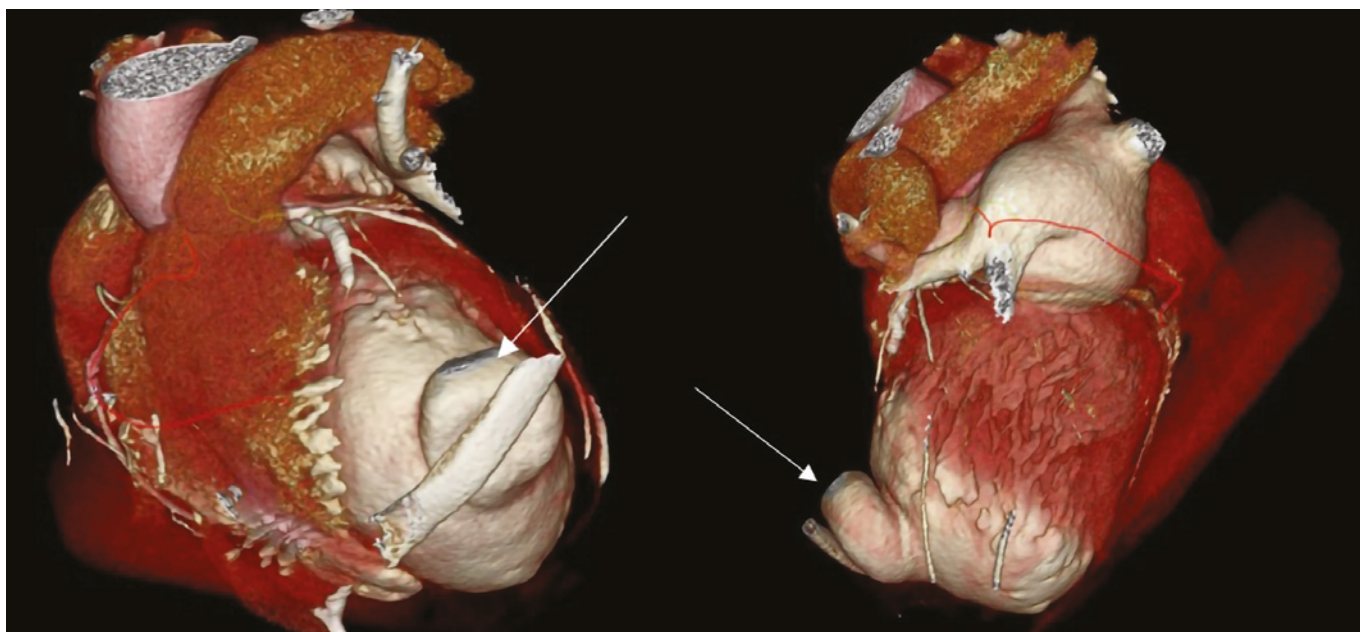


Obr. 5. Pseudoaneuryzma hrotu ľavej komory**Obr. 6, 7.** CT rekonštrukcia s viditeľnou pseudoaneurizmou hrotu ĽK

obličiek s oligoanúriou. U pacientky bola zahájená eliminačná liečba kontinuálnej veno-venózne hemodialýzy (CVVHD). Po niekoľkých dňoch v kritickom stave došlo k progresívnemu zlepšeniu klinického stavu. V priebehu troch týždňov sme boli schopní postupne detrahovalť vazoaktívnu a inotropnú podporu, ukončiť liečbu IABP a CVVHD. Pacientku sme nastavili na liečbu srdcového zlyhávania s redukovanou ejekčnou frakciou (HFrEF), pre výrazný sklon k symptomatickej hypotenzii je však pacientka schopná tolerovať iba kombináciu betablokátora a eplerenonu. Následne pacientka na vlastnú žiadosť opúšťa nemocnicu vo funkčnej triede NYHA II-III s echokardiograficky dokumentovanou ejekčnou frakciou ľavej komory (EF ĽK) 30 % pri akinéze anteroapikálne. Po dvoch mesiacoch pri rehospitalizácii za účelom implantácie ICD (implantovateľný kardioverter-defibrilátor) Medtronic Visia AF je klinický stav pacientky zhoršený do funkčnej triedy NYHA III-IV. Echokardiografický nález ukazuje ťažkú systolickú dysfunkciu s EF ĽK 15 % a výrazné pse-

udoaneurymatické vyklenutie ľavej komory anteroapikálne následne potvrdené na CT vyšetrení (Obr. 5, 6, 7). Po implantácii jednodutinového ICD, bola pacientka referovaná do starostlivosti kardiocirurgov, kde bola pacientke chirurgicky resekovaná pseudoaneurizma a implantovaná trvalá mechanická podpora obehu systémom Heartware ako premostenie k plánovanej transplantácii srdca. Po prepustení z poslednej hospitalizácie je pacientka plne sebestačná v bežných úkonoch. Pravidelne podstupuje kontroly v našej ambulancii, je zaradená na čakaciu listinu pre transplantáciu srdca (Obr. 7).

Diskusia

Ruptúra voľnej steny myokardu je v súčasnosti raritná, ale stále často letálna komplikácia akútneho infarktu myokardu. Kardinálnym rizikovým faktorom vzniku ruptúry voľnej steny myokardu je proťahovaná doba ischémie pri AIM. Vedľajšie rizikové faktory zahŕňajú výskyt prvého infarktu myokardu bez vytvorenej siete kolaterál, anteriórna lokalizácia (povodie RIA), ženské pohlavie a vek nad 70 rokov (4). Metódou voľby

v diagnostike ruptúry steny myokardu je transtorakálna echokardiografia. Obraz redukovanej hrúbky svaloviny srdca, hemoperikard, prítomnosť epikardiálneho trombu a tamponáda sú najrelevantnejšie nálezy svedčiace o ruptúre myokardiálnej steny (5).

Európska kardiologická spoločnosť jednoznačne odporúča kardiocirurgické riešenie tejto komplikácie. Operačná stratégia spočíva v ošetrovaní defektu bovinnou, alebo arteficiálnou perikardiálnou záplatou s prekrytím ischemickej časti myokardu. Upevnenie záplaty je dosiahnuté aplikáciou tkanivových adhezív, alebo priamo sutúrou záplaty na priliehajúci viabilný myokard. Dlhodobé prežívanie u pacientov po chirurgickom riešení je na úrovni 50 %. Konzervatívna liečba je akceptovateľná len v prípade neúmerne vysokého operačného rizika, alebo nedostupnosti kardiocirurgického pracoviska (3). V prípade potvrdenia ruptúry voľnej steny sa názory na vykonanie koronárnej angiografie, či prípadnej intervencie