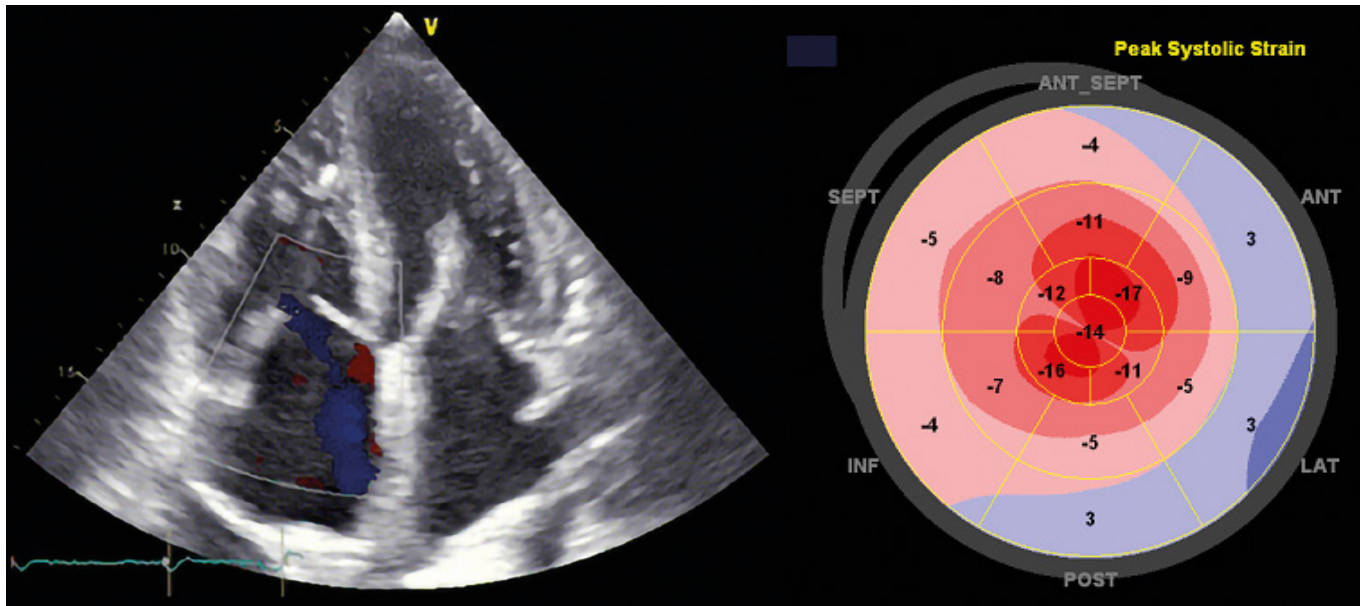
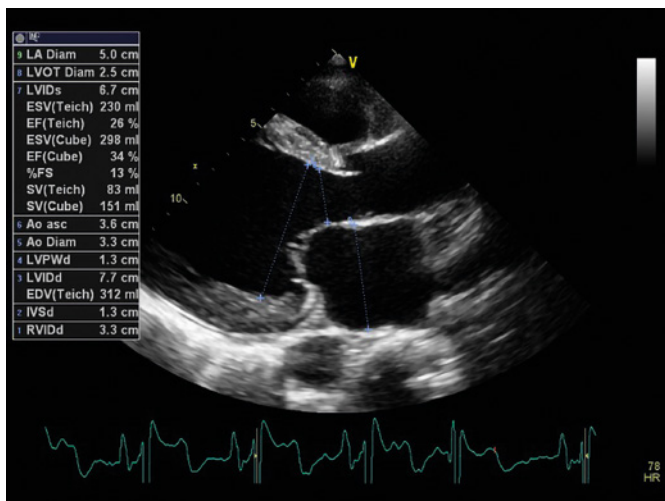


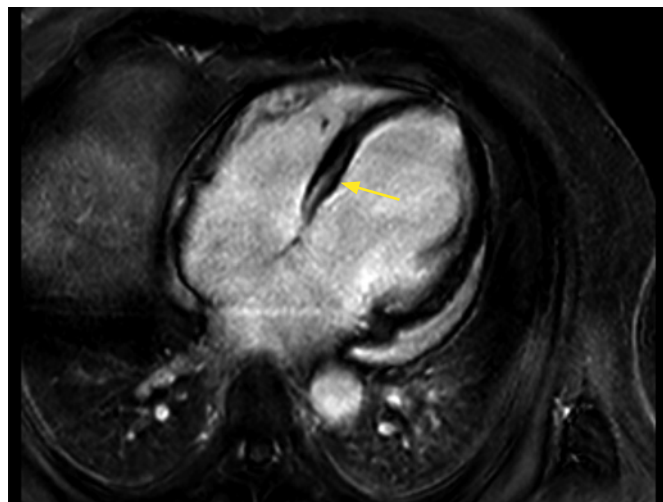
**Obr. 7.** Echokardiografický nálezu u nemocného se srdeční amyloidózou. V apikální čtyřdutinové projekci je patrná hypertrofie srdečních komor, zesílení mezisíťové přepážky a dilatace obou síní. Dále je patrný typický obraz tzv. „apical sparing“ při vyšetření globálního longitudinálního strainu



**Obr. 7.** Echokardiografický obraz dilatační kardiomyopatie, parasternální projekce na dlouhou osu. Významná dilatace levé komory a levé síně



**Obr. 8.** Pacient s dilatační kardiomyopatií, vyšetření MRI. Nález dilatace všech srdečních oddílů, postkontrastně s přítomným typickým neischemickým midmyokardiálním LGE v oblasti baze interventrikulárního septa a perikardiálním výpotkem



jedinců s dosud zachovalou systolickou funkcí LK vyjádřenou ejekční frakcí (EF LK) je doporučováno hodnocení globálního longitudinálního strainu (GLS). Tento parametr je schopen detekovat již preklinickou fází onemocnění a díky dobré reprodukcibilitě je vhodný pro dlouhodobé sledování nemocných (33). Stále více je v praxi také využíváno 3D zobrazování, přínosné zejména k podrobnějšímu hodnocení struktury a funkce pravé komory a mitrální regurgitace. K vyloučení přítomnosti trombu či dosažení lepšího zobrazení při měření objemů a ejekční frakce LK zejména u hůře vyšetřitelných pacientů může být použita kontrastní echokardiografie. Echokardiografické vyšetření rovněž slouží k vyloučení jiné příčiny srdečního selhání. Spektrum nálezů při echokardiografickém vyšetření může být velmi různorodé a může zahrnovat jen mírné změny vyjádřené např. pouze patologickými hodnotami GLS u zatím asymptomatických osob až po závažné nálezy s obrazem významné dilatace, remodelace a dysfunkce levé komory či biventrikulárním postižením u nemocných s klinickými projevy srdečního selhání.

## Magnetická rezonance

Jak již bylo zmíněno v úvodu, zlatým standardem ve stanovování objemů LK, masy LK i EF LK je magnetická rezonance. Postkontrastní metody v rámci vyšetření MRI navíc nabízejí možnosti stanovení LGE, které je důležité zejména pro zpřesnění prognózy nemocných. Typickým nálezem je v případech DCM popisováno midmyokardiální LGE v oblasti septa LK (34) (Obr. 8). Obecně je LGE popisováno u zhruba 30–40 % pacientů s dilatační kardiomyopatií. U těchto pacientů byla již dříve zdokumentována horší prognóza související se zvýšeným výskytem komorových arytmií a náhlé srdeční smrti. Novější výsledky však ukazují významně zhoršenou prognózu i u pacientů s DCM bez prokázaného LGE, ale se zvýšením hodnot T1 mappingu nebo ECV (35). Pro stratifikaci těchto pacientů je tudíž optimální kombinace všech 3 výše zmíněných metod. Je tedy doporučováno, aby všichni pacienti s DCM podstoupili vyšetření magnetickou rezonancí (3).