

# Νέος ασθενής με κοιλιακή μαρμαρυγή. Μία αναπάντεχη έκπληξη.

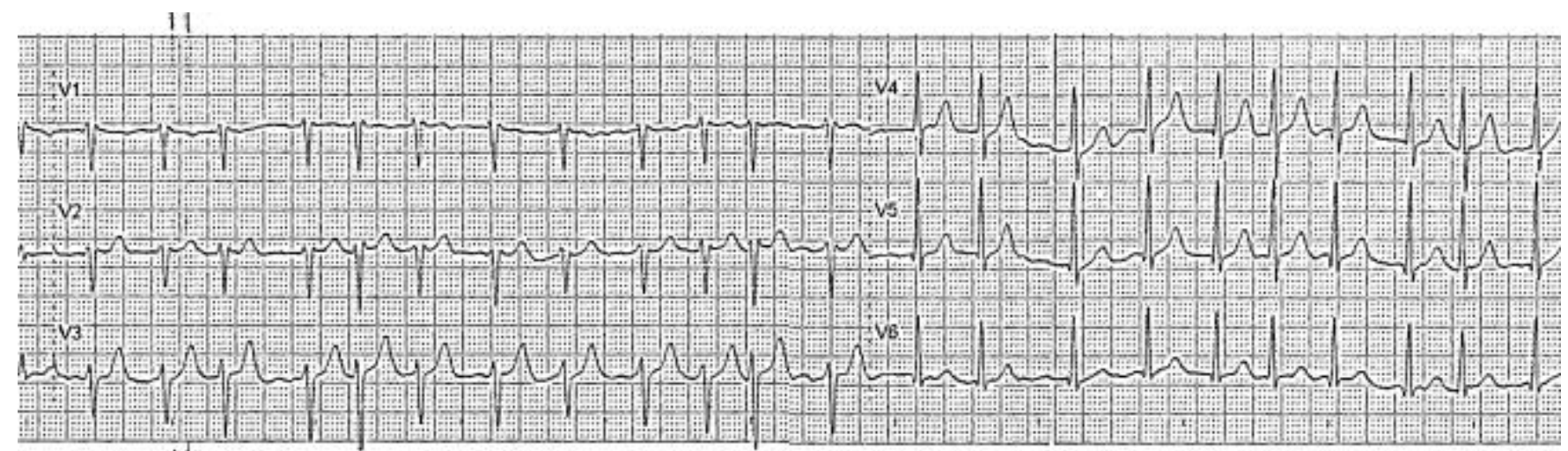
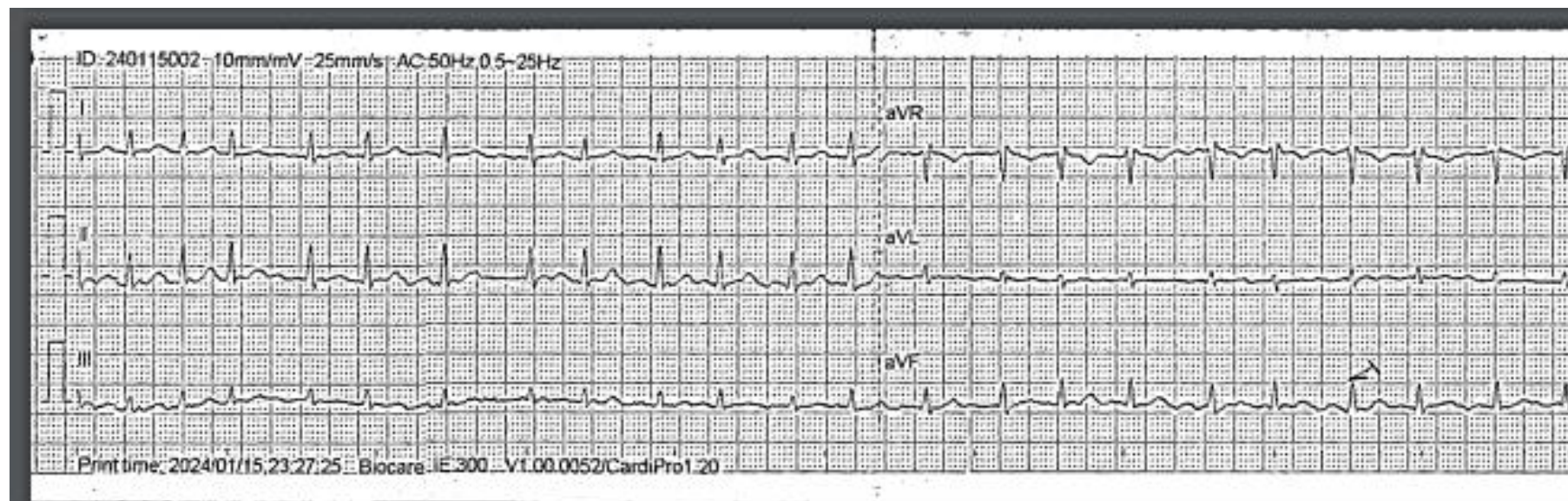
Αναστάσιος Παπαναστασίου  
Ειδικευόμενος Καρδιολογίας  
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

# Παρουσίαση περιστατικού

- Άνδρας 64 ετών με αίσθημα παλμών και δυσφορία
- Πρό ημέρας νοσηλεία για λοίμωξη αναπνευστικού

Ατομικό αναμνηστικό: ΑΥ, κάπνισμα

Φαρμακευτική αγωγή: βαλσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδα



# Αρχική εκτίμηση ασθενή στο ΤΕΠ

## Κλινική εξέταση

- S1S2 άρρυθμοι, ευκρινείς
- ΑΨ τρίζοντες άμφω
- Χωρίς οιδηματα
- **Διατεταμένες σφαγίτιδες**

## Εργαστηριακός έλεγχος

- Μυοδιακά ένζυμα αρνητικά
- NTproBNP: 1684
- CRP: 0,79



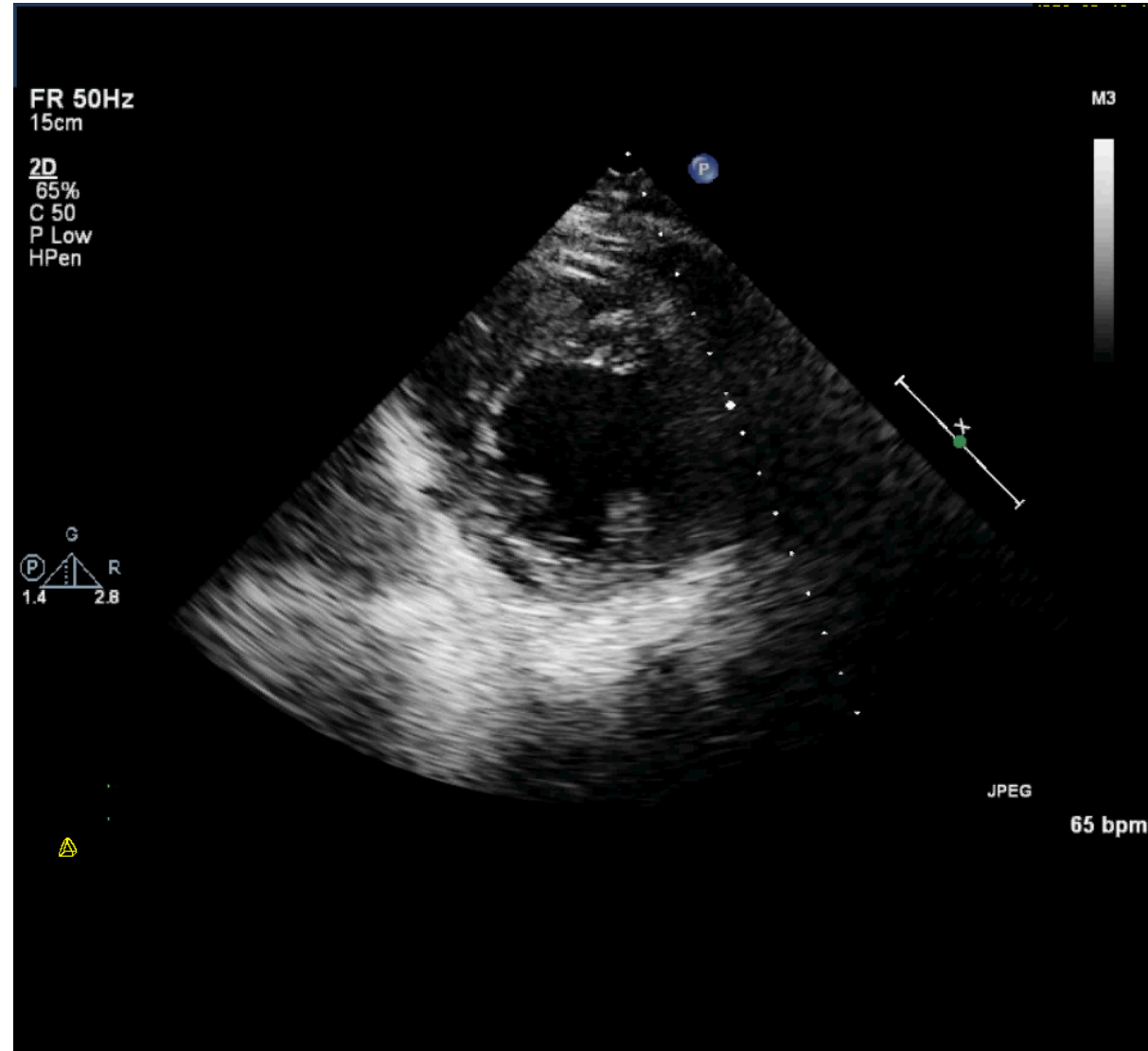
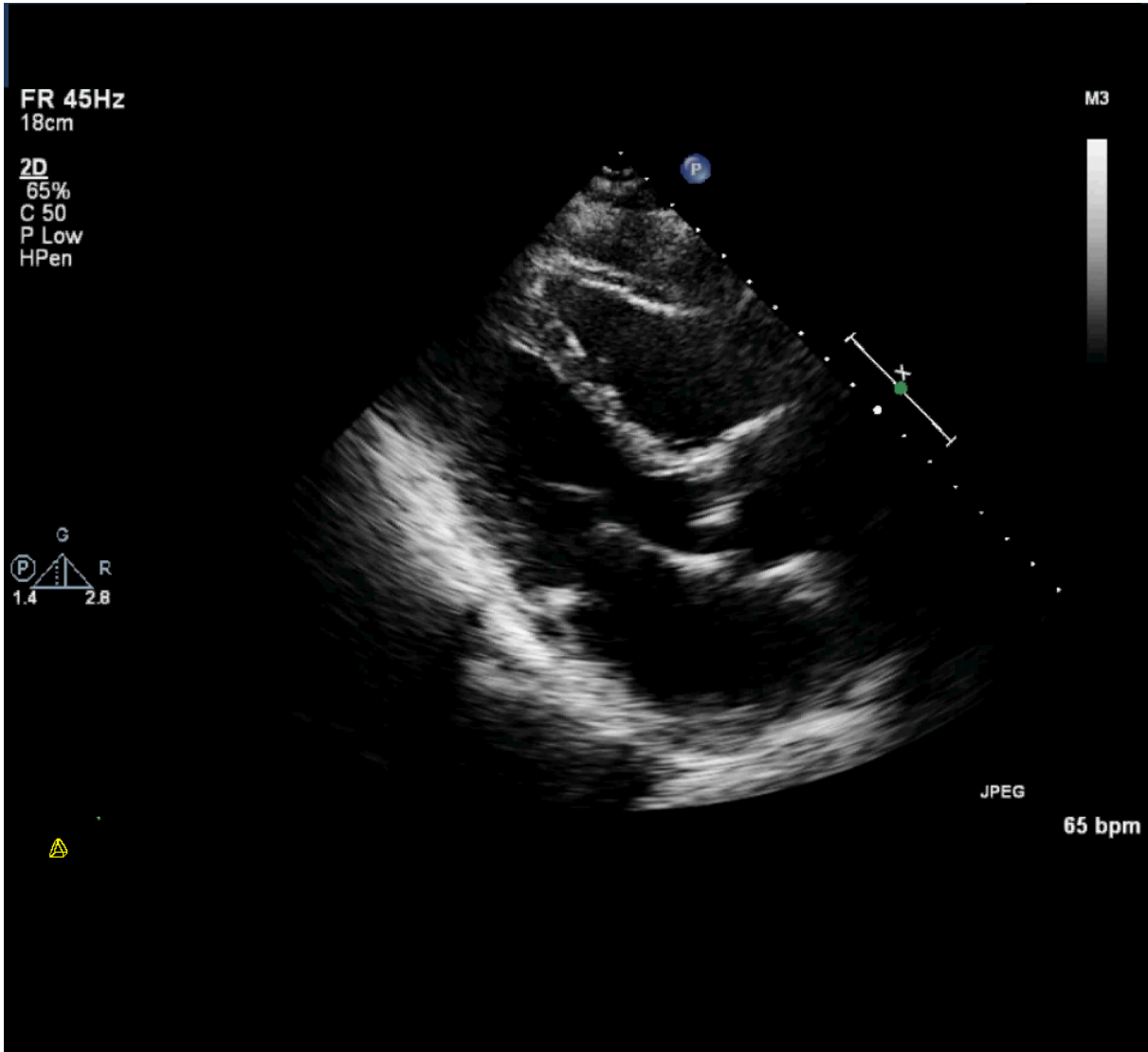
# Αρχική εκτίμηση ασθενή στο ΤΕΠ

Bedside echo

- **Καλή συσταλτικότητα και των δύο κοιλιών**
- Χωρίς μείζονες βαλβιδοπάθειες
- **ΚΚΦ διατεταμένη**
- Περικάρδιο ελεύθερο

# Αρχική αντιμετώπιση

- Επιτυχής φαρμακευτική ανάταξη κοιλιακής μαρμαρυγής με ενδοφλέβια χορήγηση αμιωδαρόνης
- Διουρητική αγωγή με φουροσεμίδη
  - Κλινική βελτίωση τις επόμενες ημέρες



FR 52Hz  
14cm

M3

2D  
65%  
C 50  
P Low  
HPen



JPEG

65 bpm

FR 39Hz  
22cm

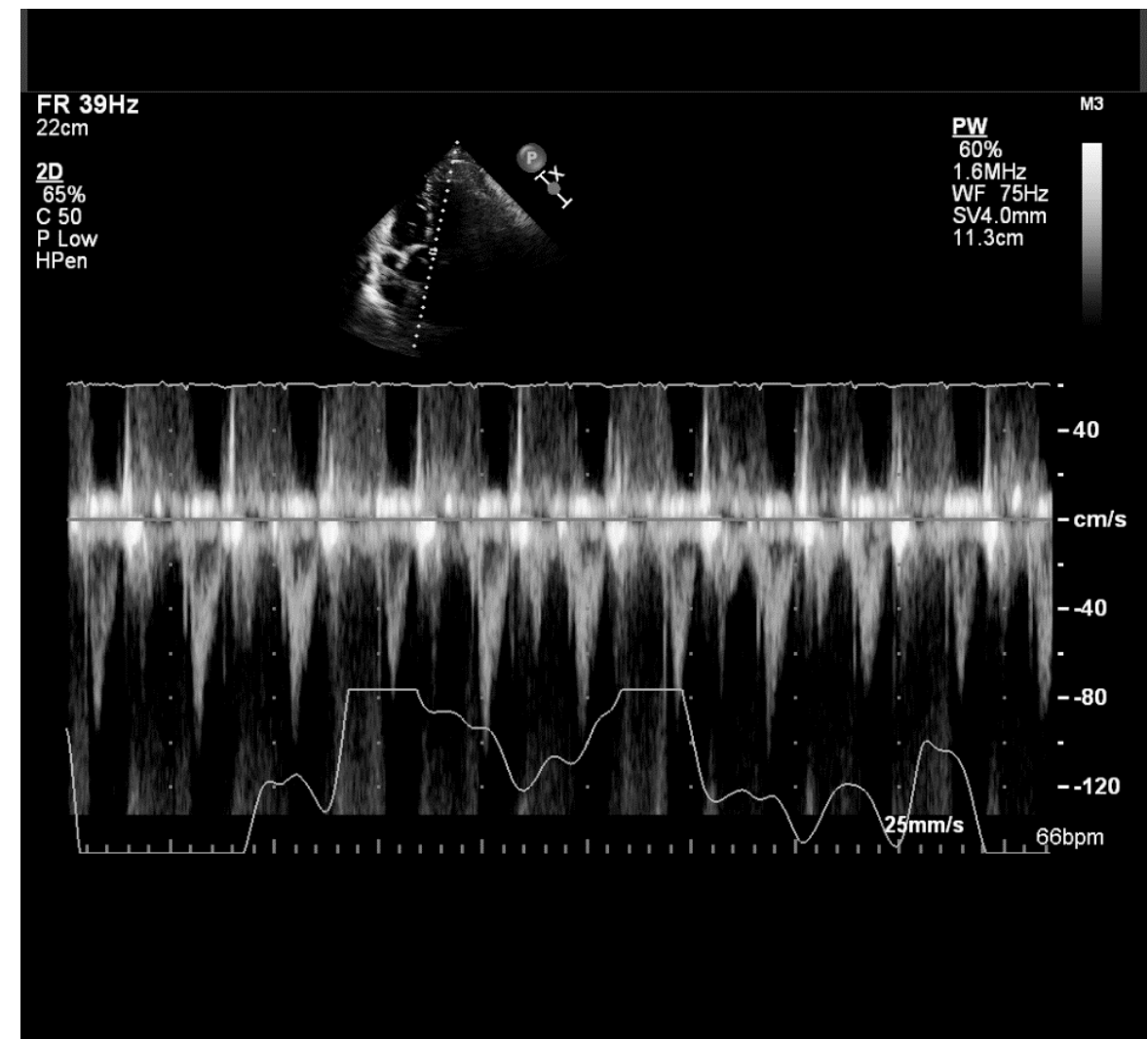
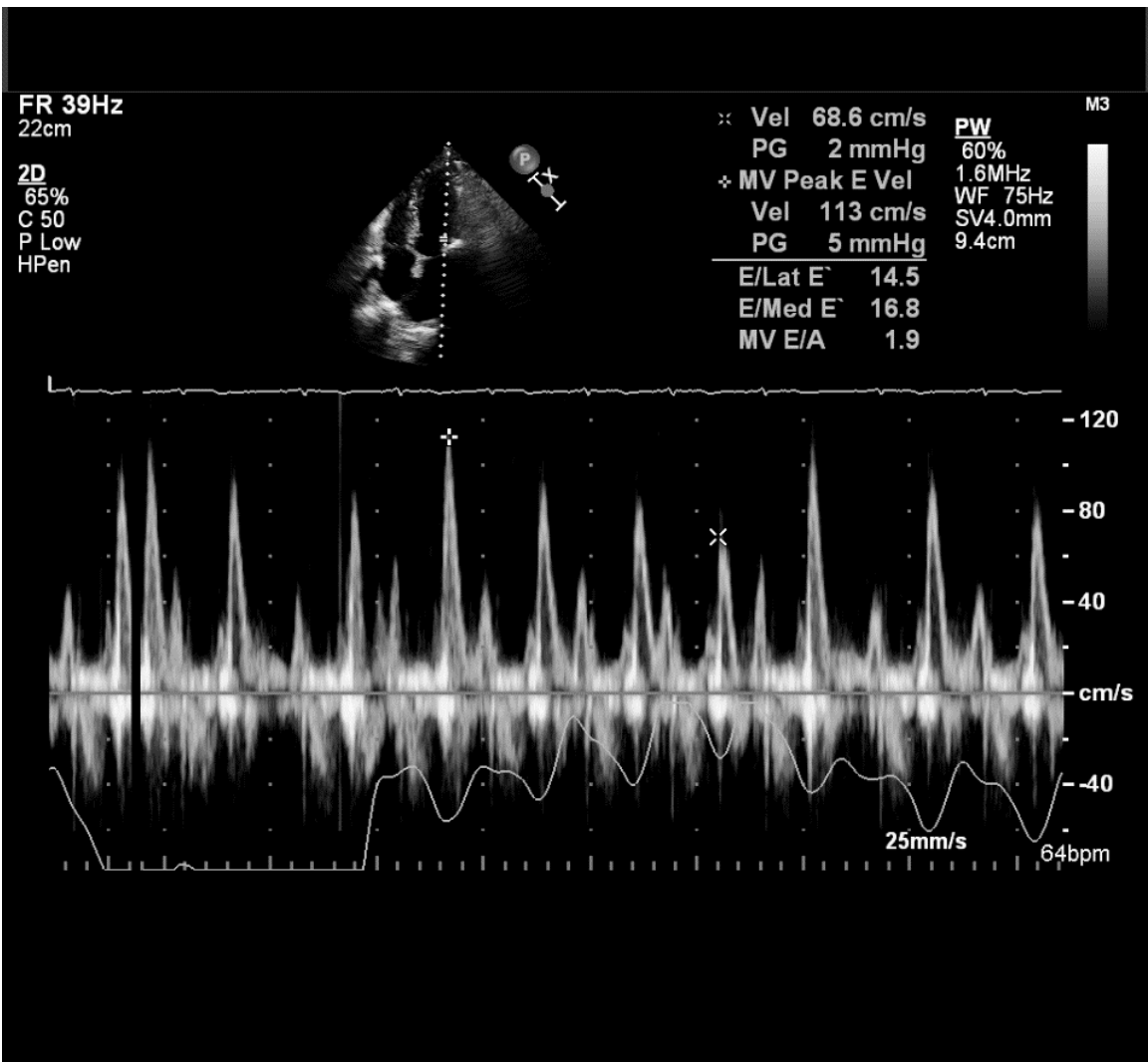
M3

2D  
65%  
C 50  
P Low  
HPen



JPEG

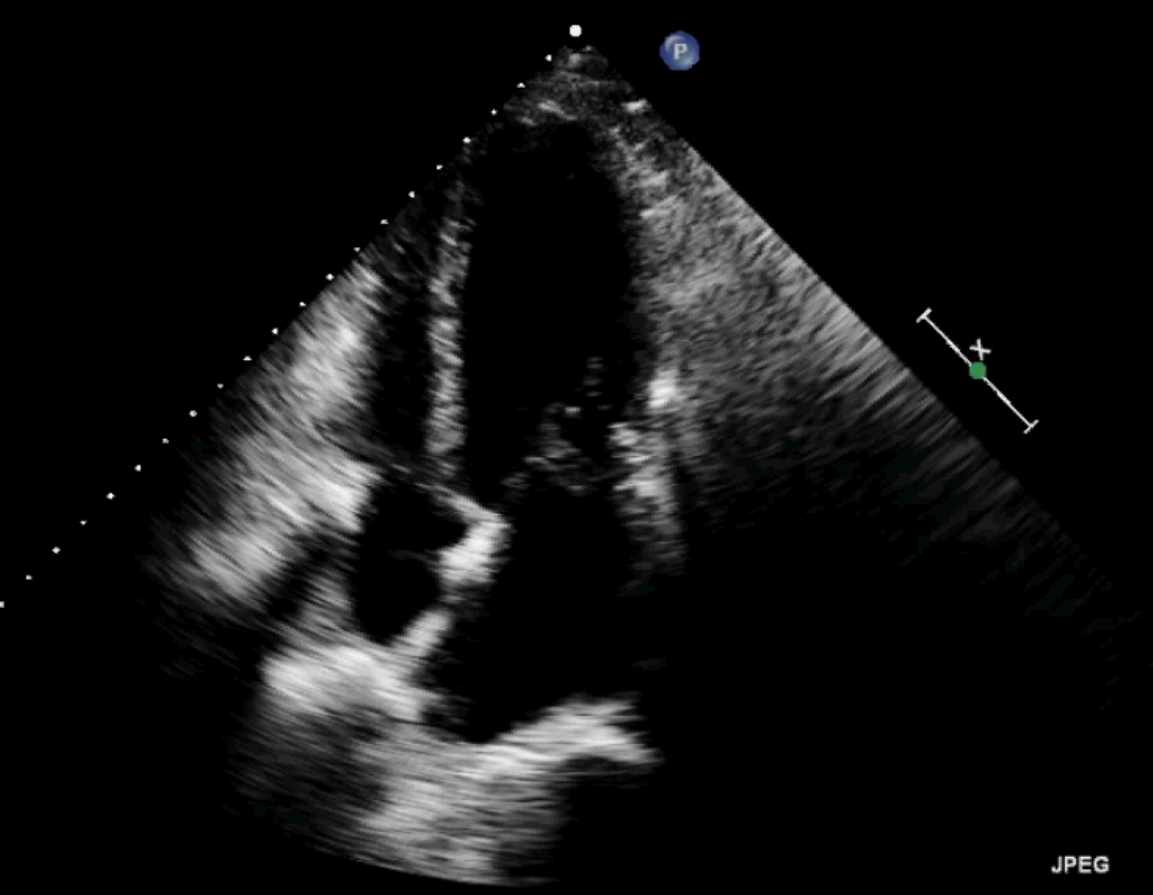
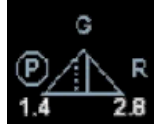
66 bpm



FR 39Hz  
22cm

M3

2D  
65%  
C 50  
P Low  
HPen



JPEG

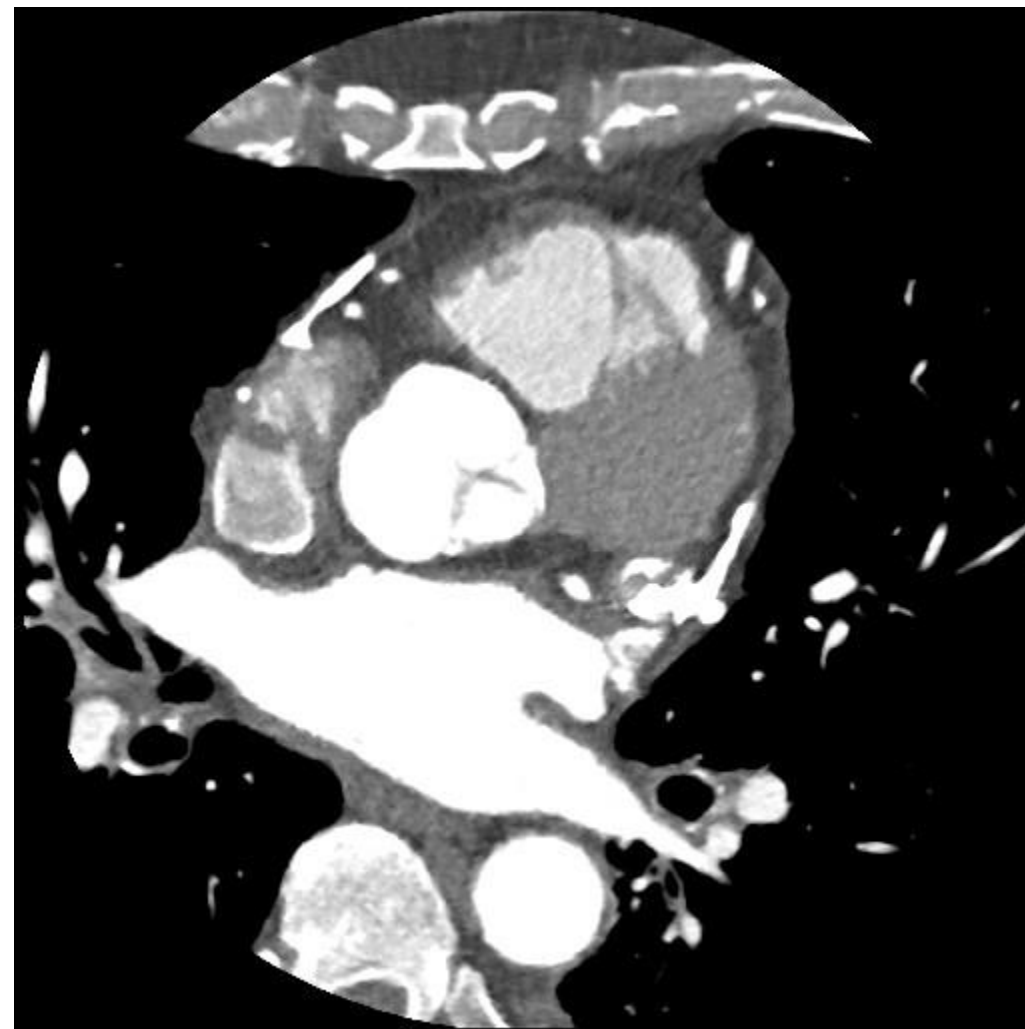
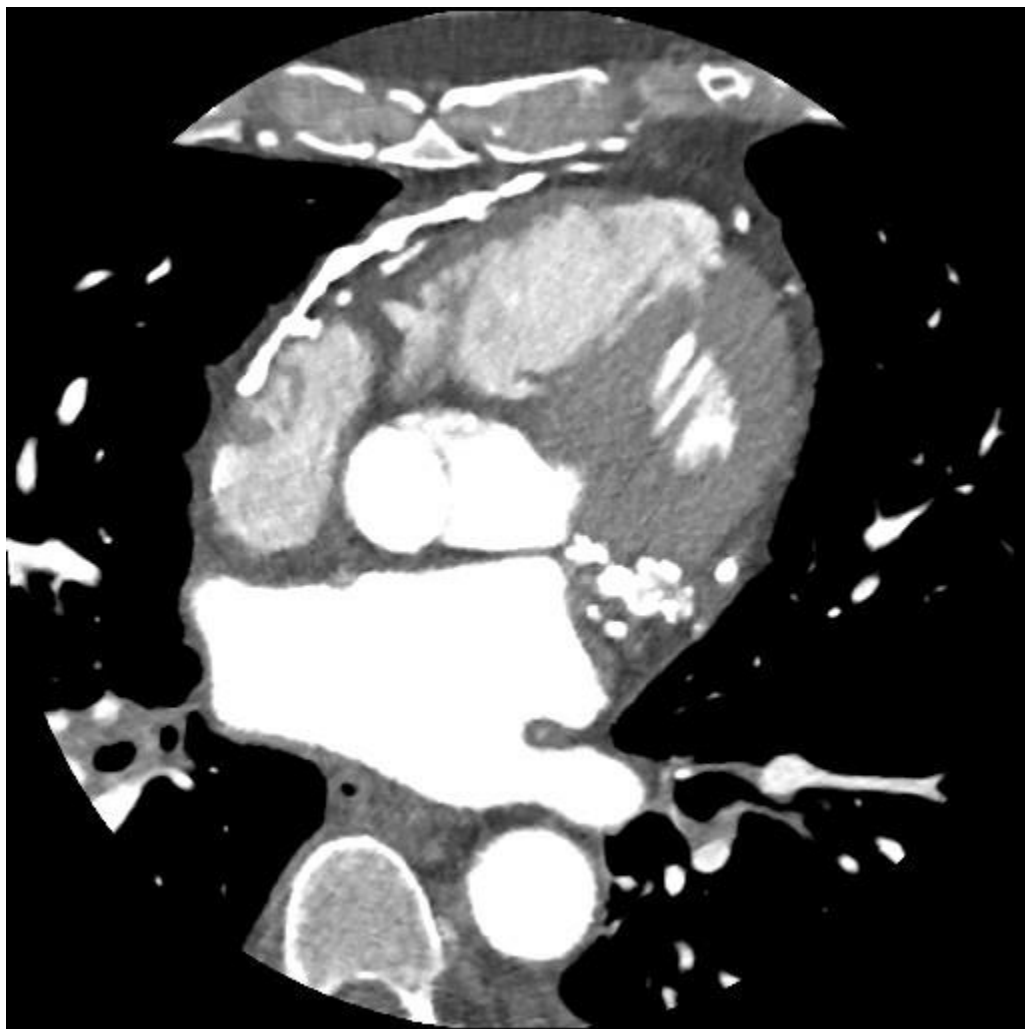
69 bpm



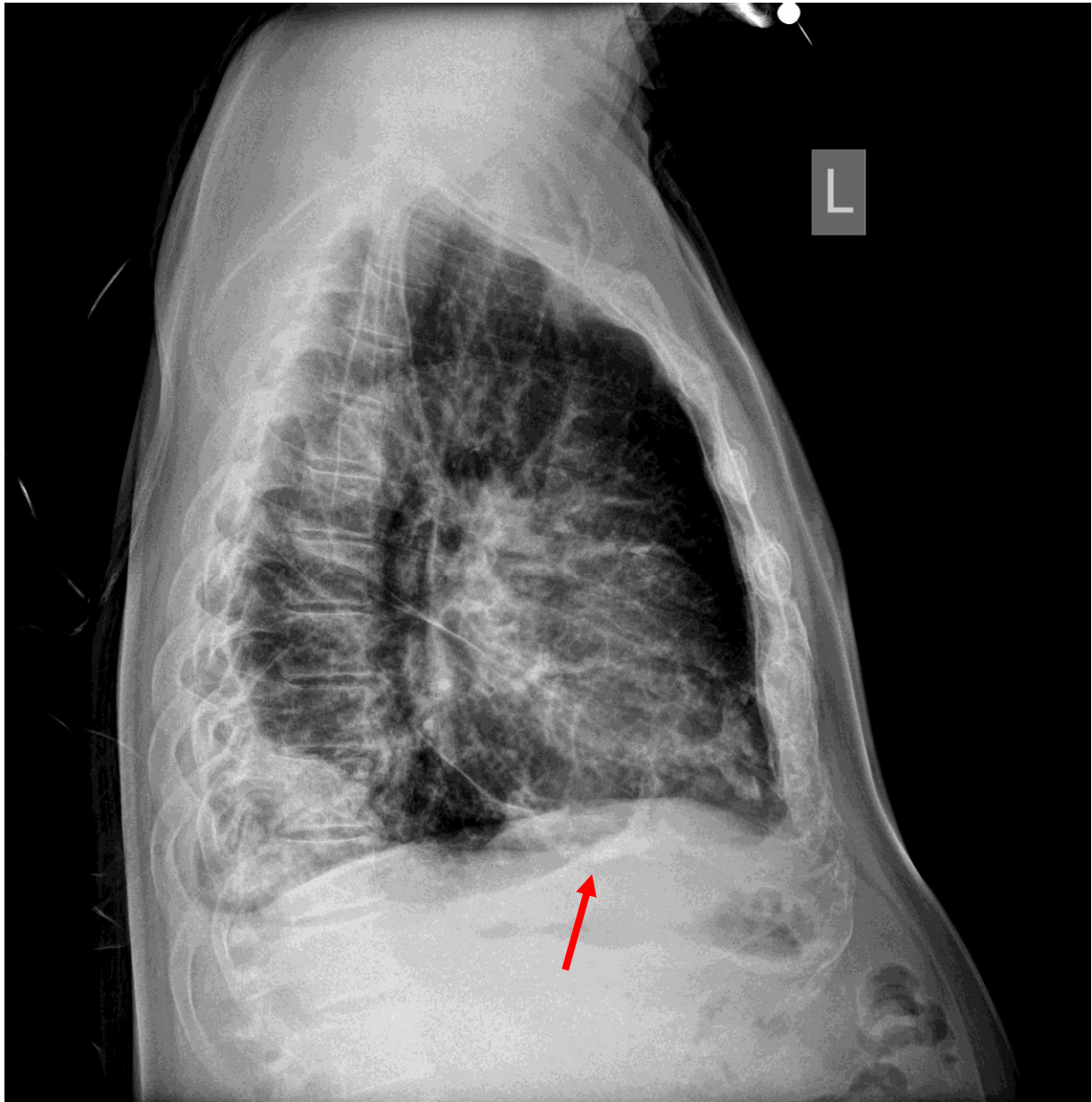
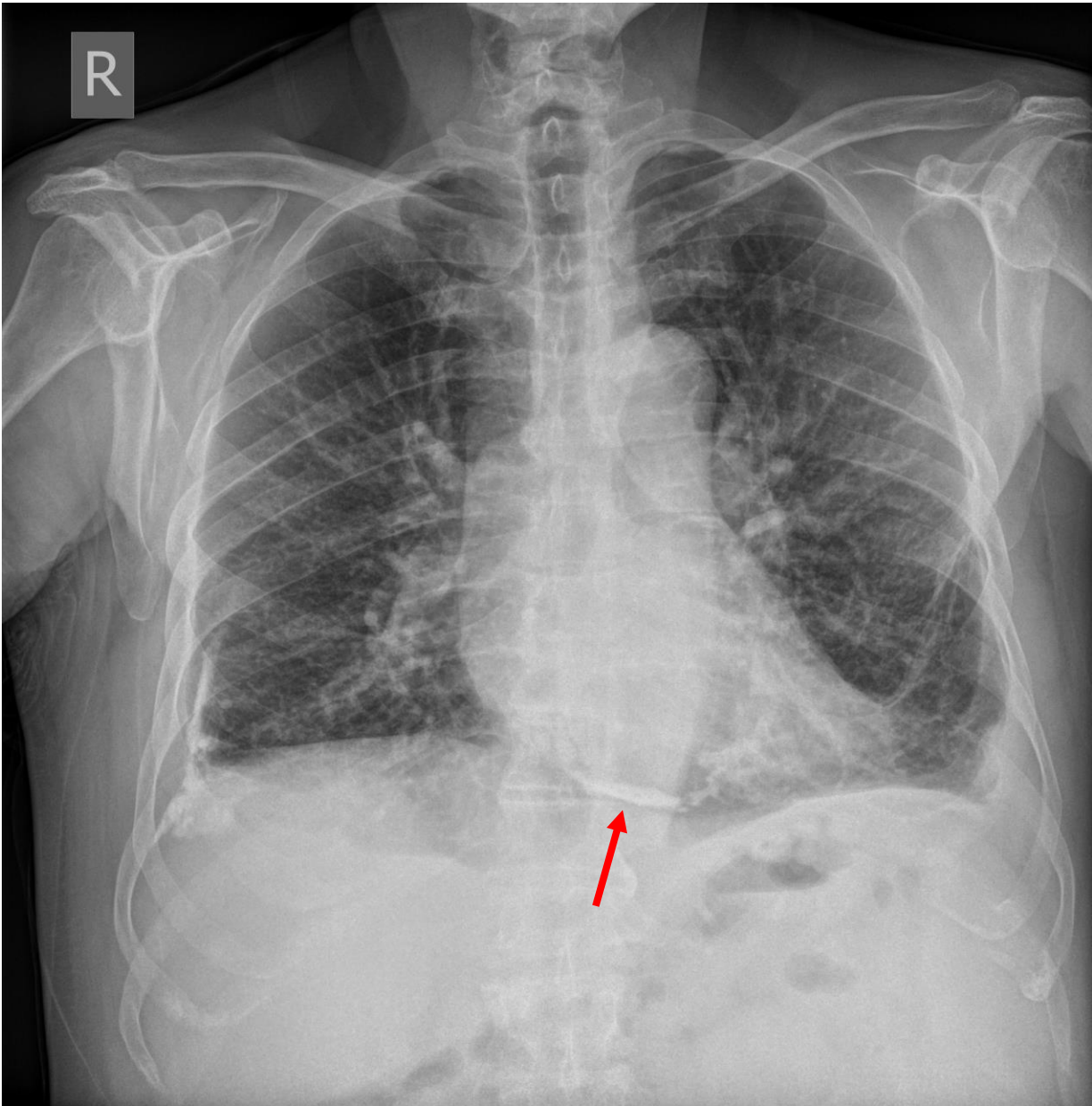
# Πορεία νόσου

- Τίθεται η διάγνωση της **συμπιεστικής περικαρδίτιδας**
- Έναρξη αντιφλεγμονώδους αγωγής περικαρδίτιδας (κολχικίνη, ΜΣΑΦ)
- Ιολογικός έλεγχος αρνητικός
- Έλεγχος για TB αρνητικός
- Προς CT καρδιάς για καθορισμό έκτασης προσβολής του περικαρδίου





- Εκτεταμένες επασβεστώσεις περικαρδίου
- Σημαντικές στενώσεις LAD, ΟΜ1. Ήπια προς μέτρια στένωση RCA

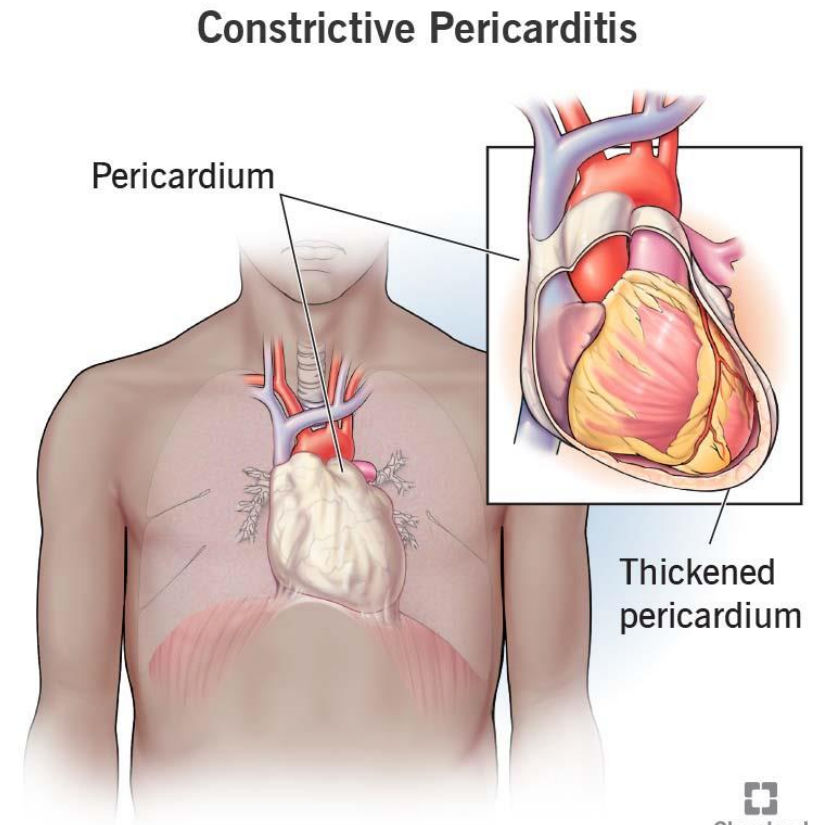


# Πορεία νόσου

- Χρόνια συμπιεστική περικαρδίτιδα
- Διακοπή ΜΣΑΦ. Συνέχιση μόνο με κολχικίνη
- Σύσταση για χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου
- Ο ασθενής αποφάσισε να υποβληθεί σε καρδιοχειρουργική επέμβαση σε ιδιωτικό θεραπευτήριο

# Συμπιεστική περικαρδίτιδα

- Εμφανίζεται όταν ένα ανελαστικό περικάρδιο εμποδίζει την καρδιακή πλήρωση
- Εξίσωση ενδοκαρδιακών πιέσεων



# Επιδημιολογία

- Αναπτύσσεται σε 1.8% των ασθενών με οξεία περικαρδίτιδα
- Μικρότερη επίπτωση σε ασθενείς με ιδιοπαθή περικαρδίτιδα
- Η επίπτωση μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση είναι 0,2%-2,4%.



# Αίτια συμπιεστικής περικαρδίτιδας

Ιδιοπαθής

Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις

Ακτινοθεραπεία (λέμφωμα Hodgkin, κα μαστού)

Φλεγμονώδη νοσήματα (πχ TB)

Νοσήματα συνδετικού ιστού

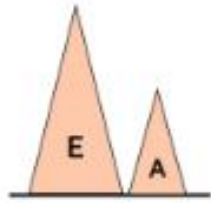
Άλλα αίτια (κακοήθεια, τραύμα, ασβέστωση, ουραιμική περικαρδίτιδα)

# Μορφές συμπιεστικής περικαρδίτιδας

Syndrome	Definition	Therapy
Transient constriction (d.d. permanent constrictive pericarditis, restrictive CMP).	Reversible pattern of constriction following spontaneous recovery or medical therapy.	A 2–3-month course of empiric anti-inflammatory medical therapy.
Effusive-constrictive pericarditis (d.d. cardiac tamponade, constrictive pericarditis).	Failure of the right atrial pressure to fall by 50% or to a level below 10 mmHg after pericardiocentesis. May be diagnosed also by non-invasive imaging.	Pericardiocentesis followed by medical therapy. Surgery for persistent cases.
Chronic constriction (d.d. transient constriction, restrictive CMP).	Persistent constriction after 3–6 months.	Pericardiectomy, medical therapy for advanced cases or high risk of surgery or mixed forms with myocardial involvement.

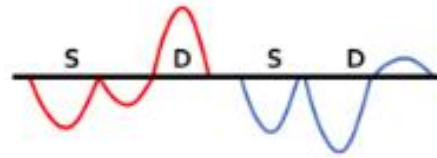
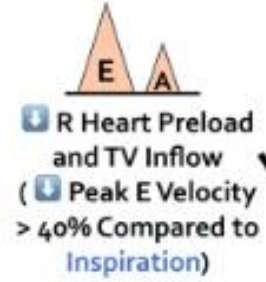
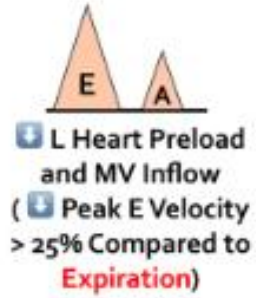
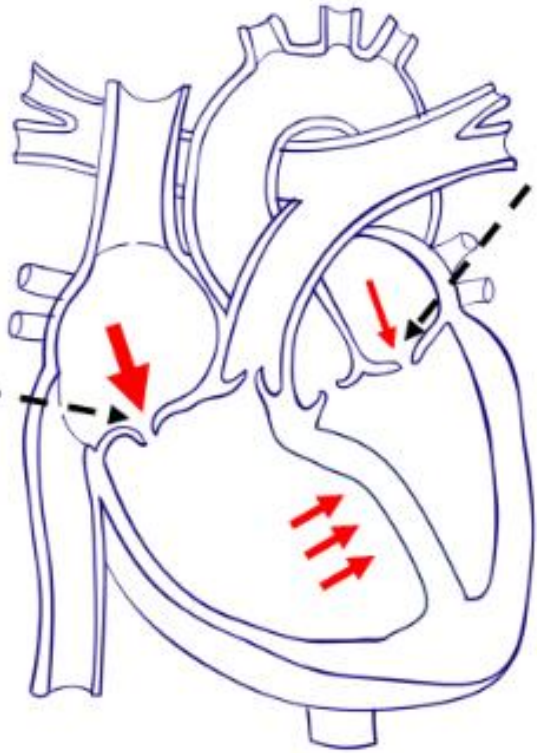
# Διάγνωση

- Σημεία και συμπτώματα δεξιάς ΚΑ
- Διαταραγμένη διαστολική πλήρωση με μία απεικονιστική μέθοδο (Echo, CT, CMR και καρδιακός καθετηριασμός) λόγω των αυξημένων πιέσεων εξαιτίας του ανελαστικού περικαρδίου
- Διαφορική διάγνωση κυρίως με περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια

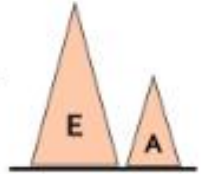


↑ R Heart Preload  
 ↑ TV Inflow  
 (↑ Peak E Velocity > 40% Compared to Expiration)

Septum shifts to the L to accommodate volume

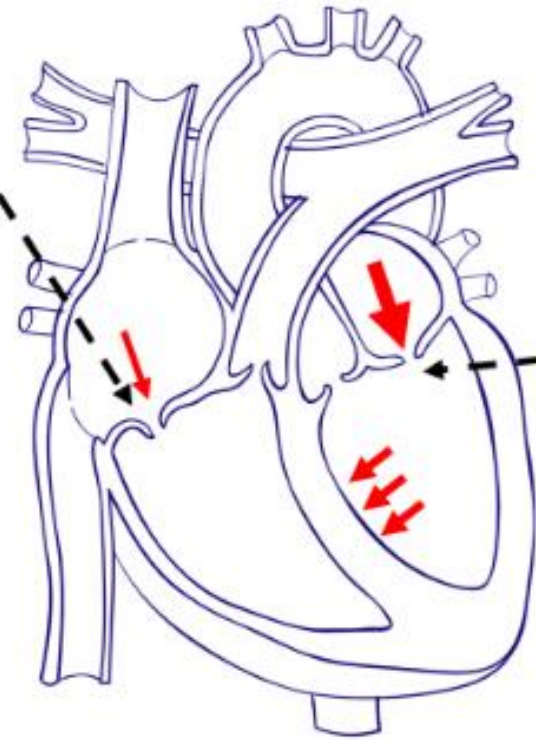


↑ Hepatic Vein Diastolic Flow Reversal During **Expiration** vs. **Inspiration**  
 Due to "Impaired" RV Filling During **Expiration**



↑ L Heart Preload  
 ↑ MV Inflow  
 (↑ Peak E Velocity > 25% Compared to Inspiration)

Septum shifts to the R to accommodate Volume



# Θεραπεία

- Η βασική αντιμετώπιση της χρόνιας συμπιεστικής περικαρδίτιδας είναι χειρουργική
- Φαρμακευτική
  1. Όταν υπάρχει συγκεκριμένο αίτιο (πχ φυματίωση)
  2. Αντιφλεγμονώδη αγωγή σε ασθενείς με παροδική συμπιεστική περικαρδίτιδα
  3. Συμπτωματική αντιμετώπιση σε προχωρημένη νόσο όταν αντενδείκνεται η χειρουργική αντιμετώπιση

# Συμπερασματικά

- Η διάγνωση της συμπιεστικής περικαρδίτιδας μπορεί να διαλάθει
- Υποψία της νόσου σε συμπτωματολογία κυρίως δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας χωρίς σαφές αίτιο
- Χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά σημεία: septal bounce, ventricular interdependence, Μεταβολή >25% στη διαμτροειδική ροή
- Αξονική καρδιάς για έκταση προσβολής περικαρδίου
- Η θεραπεία στη χρόνια νόσο είναι χειρουργική



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

# 22ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΕΒΕ

25-27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2024  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
ΚΙΠΡΙΟΤΙΣ / ΚΩΣ

Ευχαριστώ για την  
προσοχή σας

