

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ

DEMOCRITUS
UNIVERSITY
OF THRACE

Μαλκός Μπελκίς
Ειδικευόμενη Καρδιολογίας
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΑ

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΥΣΗΣ- ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Άνδρας 59 ετών, προσήλθε στα ΤΕΙ Καρδιολογικού λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας και εύκολης κόπωσης από 1-2 μηνών

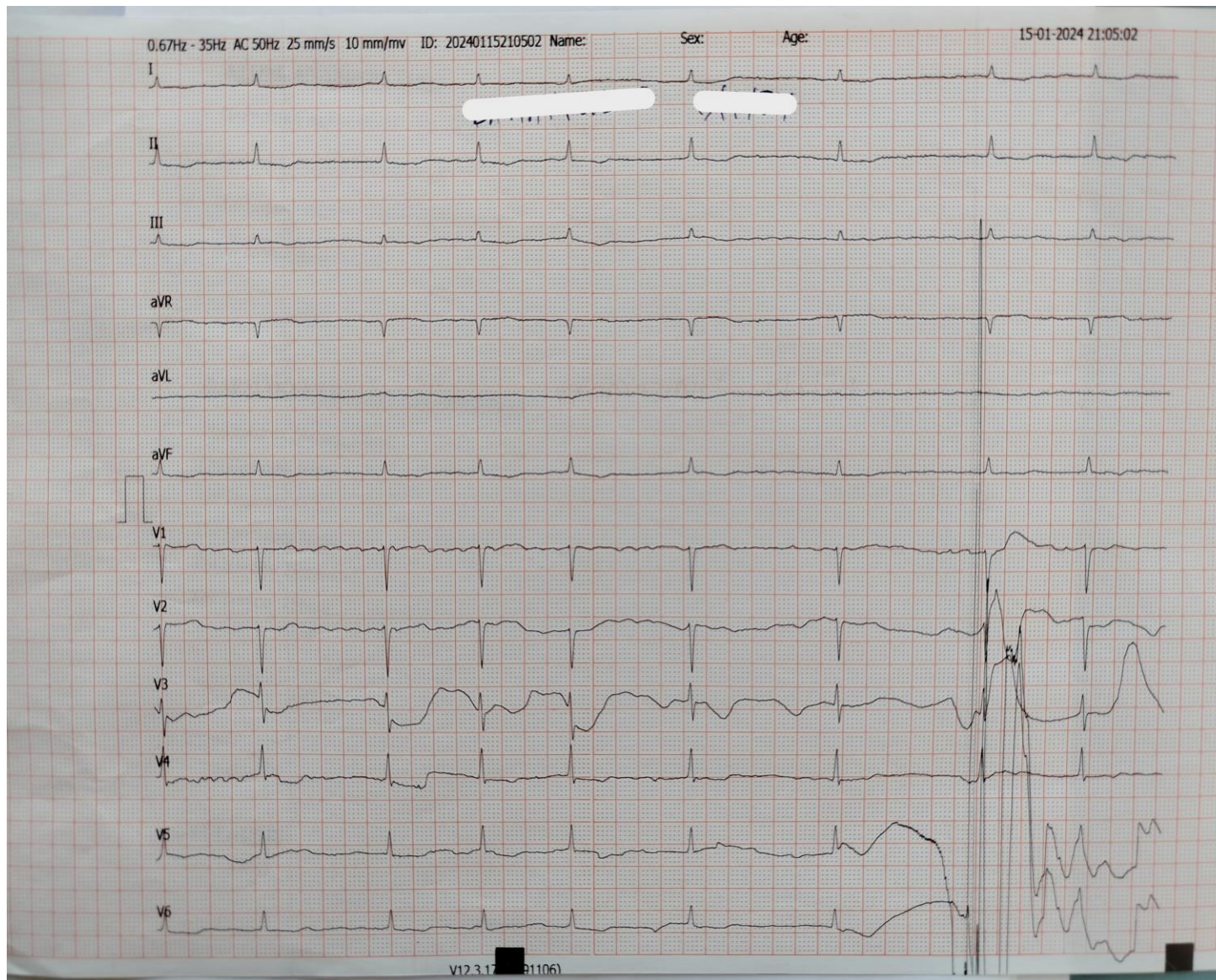
A/A

- Χρόνια κολπική μαρμαρυγή
- Περιφερικά οιδήματα κάτω άκρων από 3ετίας
- Πλευριτικές συλλογές άμφω (βιοψία υπεζωκότα > μικρές φλεγμονώδεις λεμφοκυτταρικές αθροίσεις και εστιακή υπερπλασία των μεσοθηλιακών κυττάρων χωρίς στοιχεία κακοήθειας) + εκτενής ε/ε για αυτοάνοσα νοσήματα > αρνητικός
- Φ/A: υψηλές δόσεις διουρητικών της αγκύλης χωρίς υποχώρηση οιδημάτων

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Οίδημα ανά σάρκα (με εντύπωμα)
- Διάταση σφαγίτιδων φλεβών
- Εξέταση καρδιάς: ελαττωμένοι καρδιακοί τόνοι και περικαρδιακός χτύπος
- Εξέταση πνευμόνων: ελαττωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα στις βάσεις-μεσότητα πνευμόνων
- Εξέταση κοιλίας: ηπατομεγαλία+σπληνομεγαλία
- ΑΠ:100/80 mmHg , SO₂: 95%, Θ: 36,5 °C
- Δεν ανέφερε πυρετό, βήχα, θωρακικό άλγος τους τελευταίους μήνες

НКГ

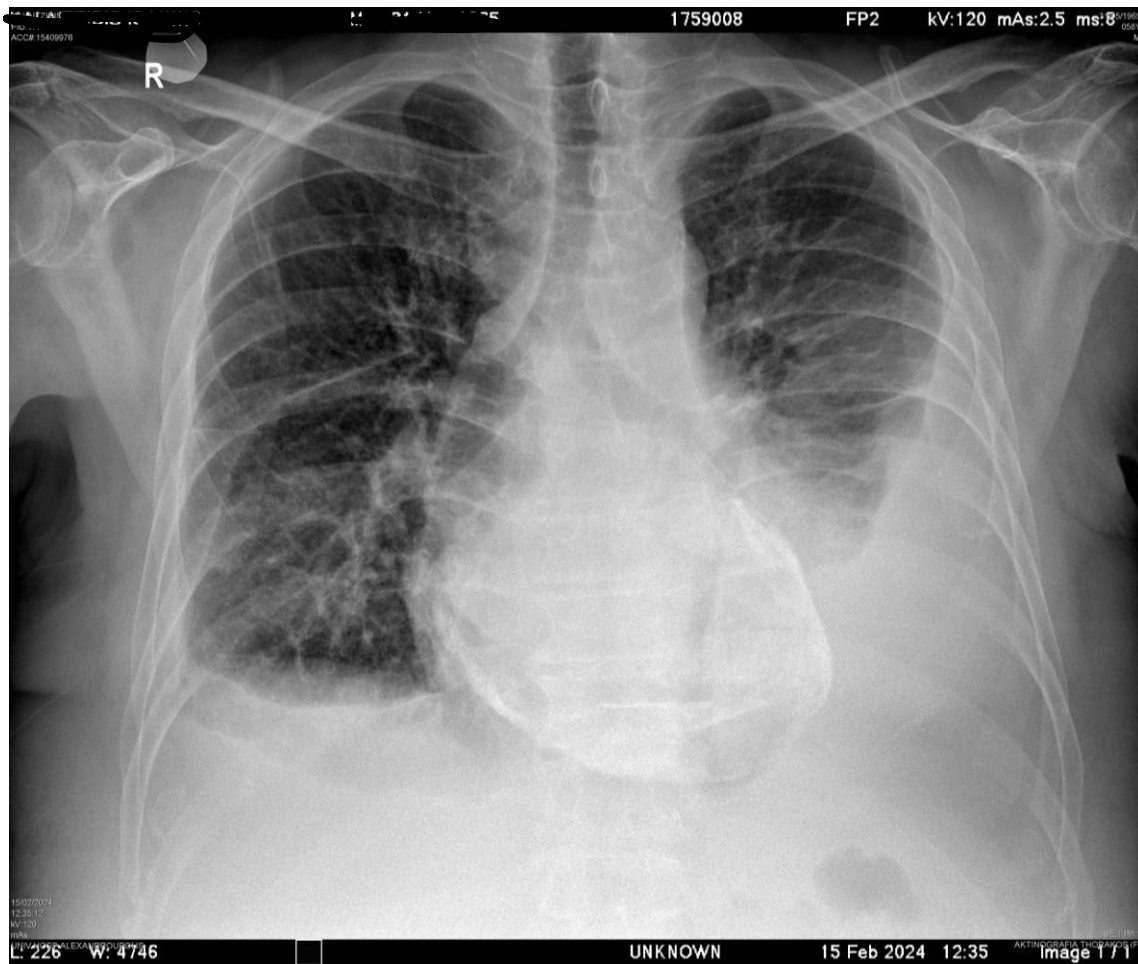


ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

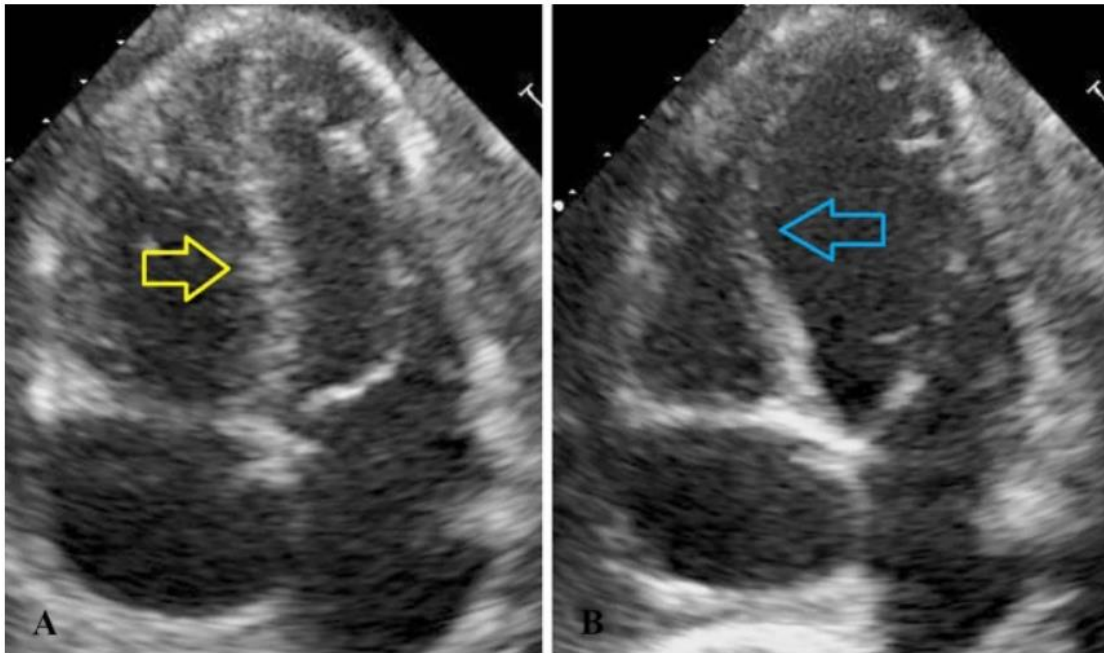
ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΕΞΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

- Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια
- Συμπιεστική περικαρδίτιδα
- Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση
- Έμφραγμα δεξιάς κοιλίας
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

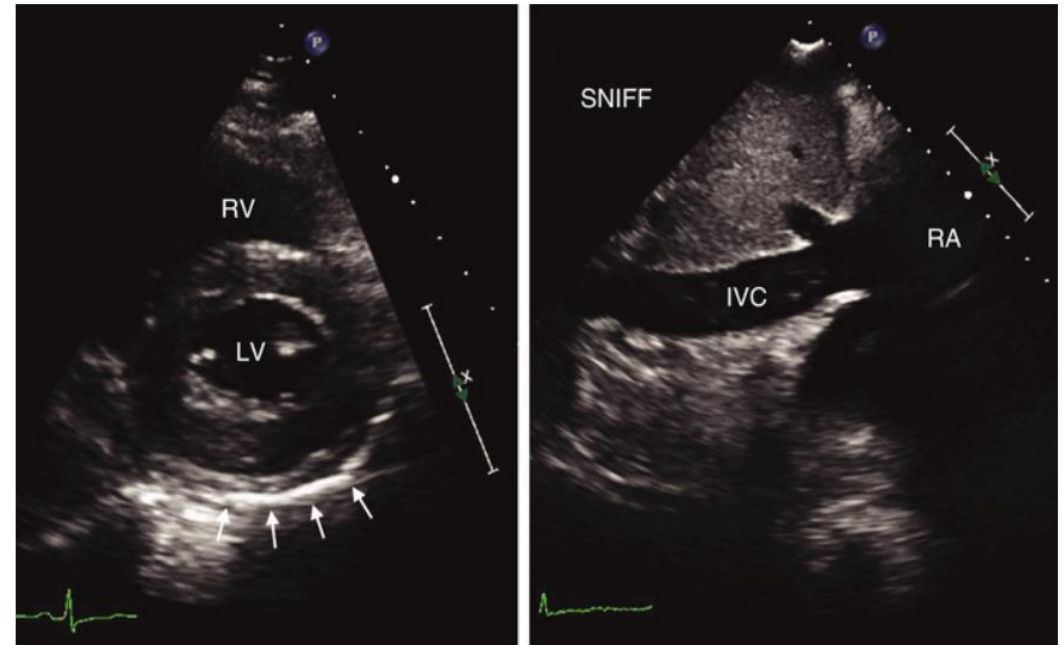
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ- CHEST X-RAY



ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ



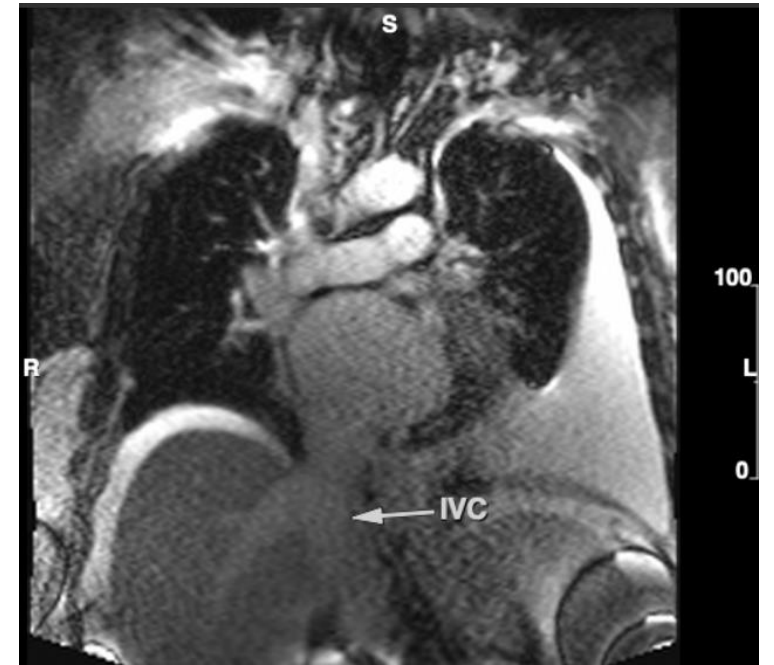
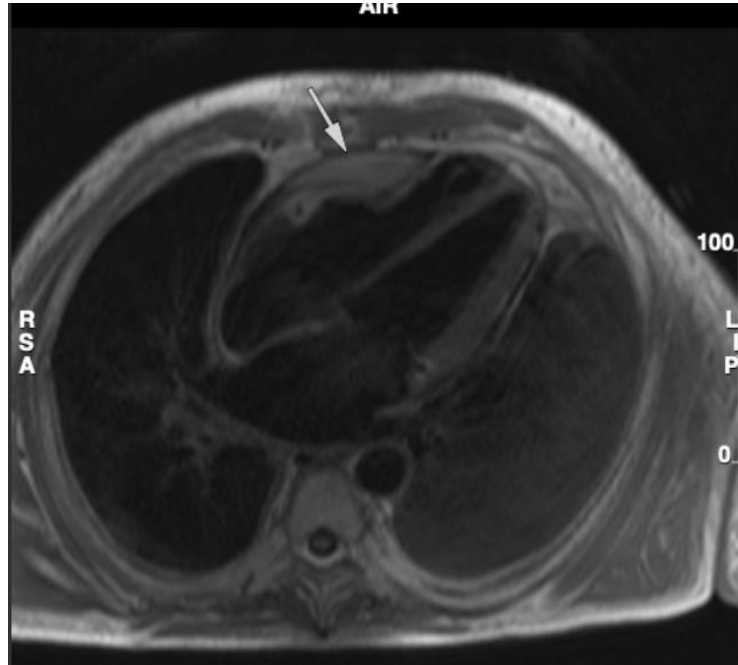
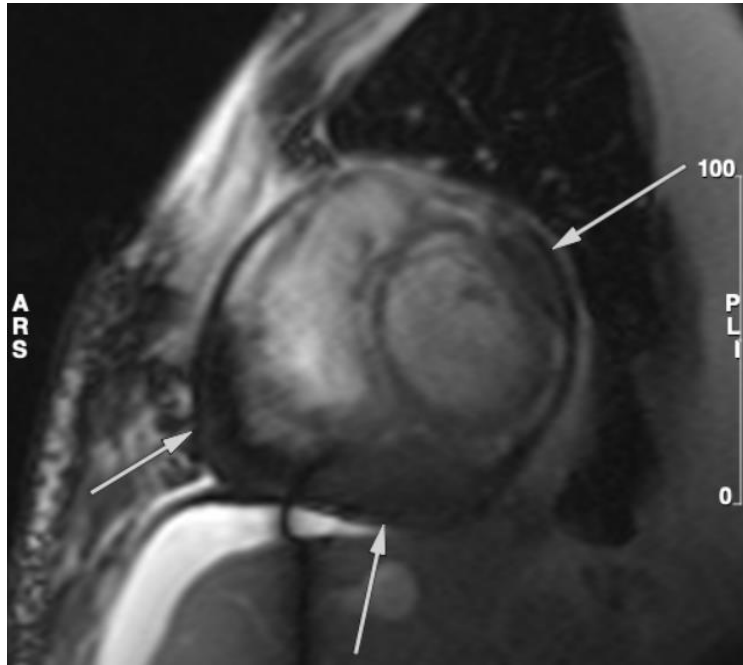
Sohal, S., Mathai, S.V., Lipat, K. *et al.* Multimodality Imaging of Constrictive Pericarditis: Pathophysiology and New Concepts. *Curr Cardiol Rep*



Textbook of Clinical Echocardiography
Catherine M. Otto

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΘΑΝΟΤΕΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ;

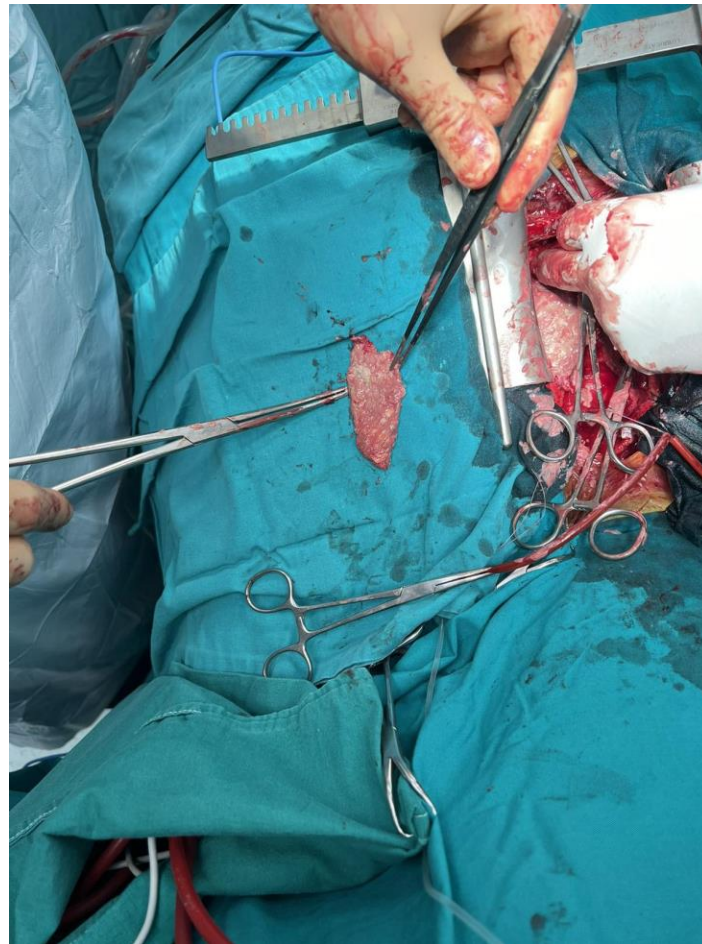
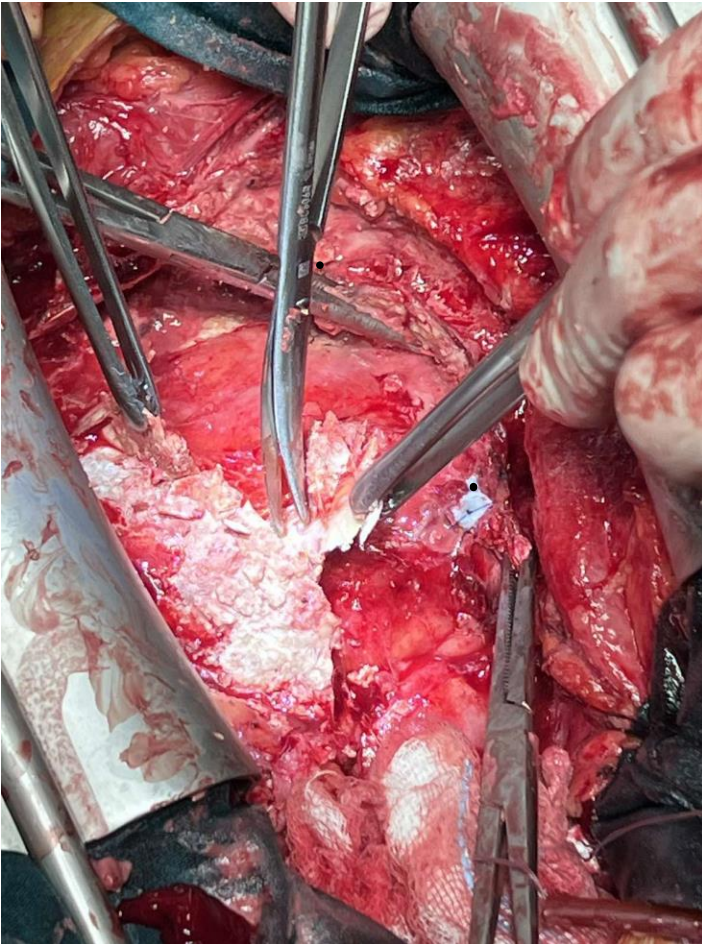
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ (ΜΡΙ ΚΑΡΔΙΑΣ)





ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ο ασθενής παραπέμφθηκε για χειρουργική **περικαρδιεκτομή**





ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ -ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- Δοκιμασία Mantoux : αρνητική
- Δεν είχε α/α καρδιοχειρουργικής επέμβασης, κακοήθειας, ακτινοβολίας μεσοθωρακίου ή γνωστό αυτοάνοσο νόσημα
- Τα ιστοτεμάχια του περικαρδίου στάλθηκαν στο παθολογοανατομικό εργαστήριο (απουσία φλεγμονής και κακοήθειας-παρουσία έντονων επασβεστώσεων)
- Το υγρό του περικαρδίου για καλλιέργεια (δεν αναδείχθηκαν παθογόνοι μικροοργανισμοί)
- Η χρώση Ziehl–Neelsen ήταν αρνητική και το PCR του περ. ιστού και υγρού δεν ανέδειξε παθογόνους μικροοργανισμούς

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Μετεγχειρητικά ο ασθενής:
- Απώλεια 30 kg σε 10 ημέρες, 6 min walking test >600 m με σαφή βελτίωση των συμπτωμάτων του (υποχώρηση οιδημάτων)
- Συνεχίστηκε η χορήγηση διουρητικών της αγκύλης
- Τα υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα συμπιεστικής φυσιολογίας μειώθηκαν
και
- Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 14η μετεγχειρητική ημέρα

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Η **συμπιεστική περικαρδίτιδα** είναι αποτέλεσμα της εκφύλισης, πάχυνσης και ασβέστωσης των περικαρδιακών πετάλων, με αποτέλεσμα την επηρεασμένη διαστολική λειτουργία της καρδιάς.
- Διαχωρισμός ενδοθωρακικών και ενδοπερικαρδιακών πιέσεων
- Αυξημένη διακοιλιακή αλληλεξάρτηση
- Πρώιμη διαστολική πλήρωση κοιλιών
- Σημεία και συμπτώματα λόγω δεξιάς καρδ. ανεπάρκειας και χαμηλής CO

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Ο πραγματικός **επιπολασμός** της νόσου είναι άγνωστος
- Είναι γνωστό ότι εμφανίζεται σε 0.2-0.4% των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε ΚΔΧ επέμβαση
- Και σε <1% των περιπτώσεων μετά από ιδιοπαθή περικαρδίτιδα (ΙΠ)

ΑΙΤΙΑ

ΔΥΤΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ	ΑΝΑΠ.ΚΟΣΜΟΣ
ΙΠ	ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ
ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ	
ΚΔΧ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	
ΝΟΣΟΙ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ	

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

- Ιδιοπαθείς μορφές: 90 % επιβίωση σε 7ετή παρακολούθηση μετεγχειρητικά
- Μετά από ΚΔΧ επέμβαση και ακτινοβολία μεσοθωρακίου: κακή πρόγνωση 65% και 25% επιβίωση σε παρακολούθηση 7 ετών αντίστοιχα
- Φτωχή πρόγνωση : επηρ.νεφρ.λειτουργία, ΠΥ, χαμηλό κλάσμα εξώθησης, υπονατριαιμία, υπολευκωματιναιμία, καρδ.συννοσηρότητες και μεγάλη ηλικία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η ΣΠ υποδιαγιγνώσκεται λόγω μη ειδικών κλινικών σημείων και συμπτωμάτων
- Υψηλός κλινικός δείκτης υποψίας σε "ανεξήγητη" ΔΚΑ και παρουσία επασβεστώσεων σε απεικονιστικές μεθόδους
- Η ολική χειρουργική περικαρδιαεκτομή αποτελεί τη μόνη ριζική θεραπεία

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1]. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. ESC Scientific Document Group. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2015;36:2921-2964.
- [2]. Imazio M, Brucato A, Maestroni S, et al. Risk of constrictive pericarditis after acute pericarditis. Circulation. 2011;124:1270-1275.
- [3]. Kyriakakis C, Herbst P, Doubell A. Constrictive pericarditis – prevalence, causes and clinical presentation. e-Journal of Cardiology Practice 2017;15(22): 8 Nov 2017
<https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-15/Constrictive-pericarditis-prevalence-causes-and-clinical-presentation>
- [4]. Welch TD, Oh JK. Constrictive Pericarditis. Cardiol Clin. 2017;35(4):539-549.
- [5]. Oh NA, Hennecken C, Van den Eynde J, et al. Pericardiectomy and Pericardial Window for the Treatment of Pericardial Disease in the Contemporary Era. Curr Cardiol Rep. 2022;24:1619-1631
- [6] Bertog SC, Thambidorai SK, Parakh K, et al. Constrictive pericarditis: etiology and cause-specific survival after pericardiectomy. J Am Coll Cardiol. 2004;43:1445-1452.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ DEMOCRITUS
UNIVERSITY
OF THRACE

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ
