

Nespecifické recidivující potíže jako projev závažného onemocnění srdce



Úvodní potíže - ortopedie

8-9/2012

- ▶ 33letý volejbalista přichází na ortopedickou ambulanci pro bolest pravého ramene
- ▶ V rámci došetřování proveden MR ramene, kde popsána ruptura ve šlaše m. supraspinatus s retrakcí okrajů
- ▶ Provedena artroskopie, kde dg. nepotvrzena, provedena kostěná dekomprese jen s částečnou úlevou
- ▶ Za hospitalizace již záchyt elevované zánětlivé aktivity (CRP 45mg/l)

Počátek interní péče

12/2012

- ▶ Příchod na interní urgentní příjem pro bolesti kyčlí
- ▶ Laboratorně elevace **CRP** na 88mg/l, **anémie** HB 122g/l a **leukocytóza** 9,95
- ▶ Uzavřeno v rámci oligoartritis, do medikace přidán Ciphin 2x250mg a NSA dlp., doporučeno revmatologické vyšetření

Revmatologické vyšetření

12/2012- 1/2013

- ▶ Provedeno vstupní revmatologické vyšetření - vyhodnoceno v rámci coxalgii s predilekcí vpravo s elevací zánět. aktivity
- ▶ RTG i MR kyčlí bez významné patologie
- ▶ Borellie, Chlamydie, HLA B negativní, ANA i ENA negativní, v moči proteinurie a erytrocyturie, CRP stagne
- ▶ Nově bolesti zad, únavový syndrom a váhový úbytek

- ▶ Nefrolog odesílá ke kardiologovi pro tachykardii a elevaci TK

Kardiologické zhodnocení

23.1.2013

- Provedeno TTE s nálezem těžké aortální regurgitace při infekční endokarditidě



Hospitalizace

23.1.-25.1.2013

- ▶ Odebrány 3x hemokultury a ATB empiricky s následným zacílením
- ▶ Z hemokultur nakonec vychází *Gemella morbillorum* (G+ kok)
- ▶ V průběhu provedeno jícnové echo, kde potvrzena IE na vrozené bicuspidální chlopni a 2 kariézní zuby
- ▶ Na přání pacienta konz. Kardiochirurgie Brno

TEE



Laboratoř

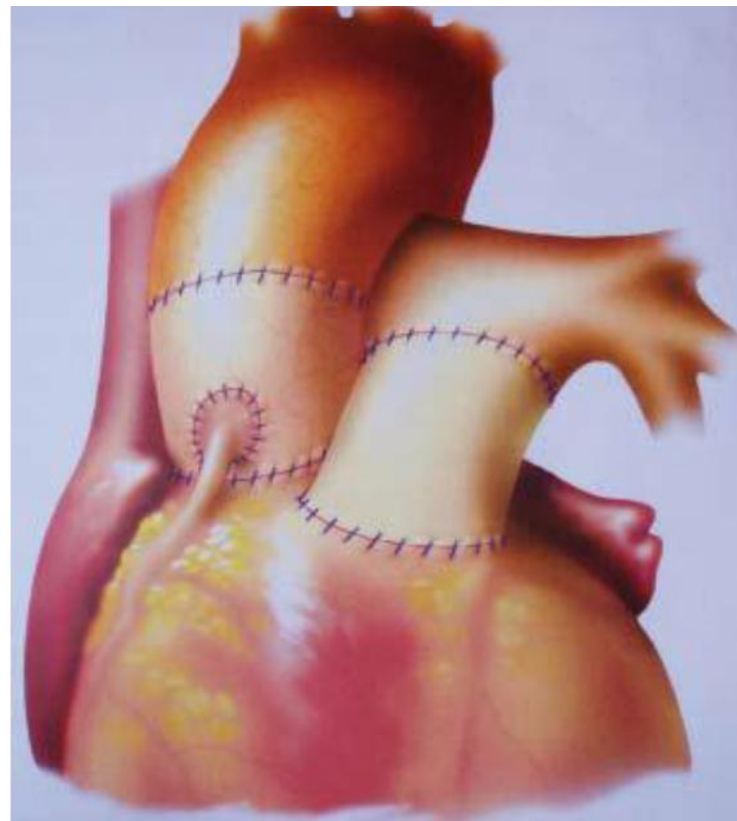
Biochemické celkové		11.09.2012 07:26 IPA	05.12.2012 10:07 IPA	18.12.2012 10:28 IVA	04.01.2013 00:00 T IVA	04.01.2013 10:22 IVA	04.01.2013 10:27 IVA	04.01.2013 10:43 IVA	23.01.2013 09:58 OLDB	23.01.2013 09:59 OLDB	23.01.2013 19:46 IPA	24.01.2013 00:04 I1	24.01.2013 08:02 I1	24.01.2013 09:14 I1	18.03.2013 18:07 IPA
S-CRP	mg/l 0,0- 5,0	45,0 / (*)	88,4 / (*)	98,6 / (*)		90,2 / (*)			96,8 / (*)		80,2 / (*)				96,5 / (*)
S-Antistreptolysin O	kU/l 0- 200		92												
S-RF	kU/l 0- 14		13												
U-Bilkovina	arb.j.			2		sy stopy		sy stopy					1		
U-Glukóza	arb.j.			0		0		0					0		
U-Urobilinogen	arb.j.			0		0		0					0		
U-Bilirubin	arb.j.			1		0		0					0		
U-Ketolátky	arb.j.			0		0		0					0		
U-Krev	arb.j.			3		3		3					3		
U-Leukocyty	arb.j.			1		0		0					0		
U-Specifická hmotnost	kg/m ³			1025		1015		1025					1020		
U-Nitrity	- 0- 1			0		0		0					0		
U-pH	-			5,5		5,5		5,5					5,0		
U-Erytrocyty	/ul 0- 5			e nad 40/ul		c 6 . . 15/ul		d 16 . . 40/ul					c 6 . . 15/ul		
U-Leukocyty	/ul 0- 10			c 6 . . 15/ul		a 0 . . 1/ul							a 0 . . 1/ul		
U-Bakterie	-			i četnější		o ojediněle		i četnější					o ojediněle		
U-Tyč.bakterie	-							i četnější							
U-Hlen	-			o ojediněle				i četné					o ojediněle		
U-Drt' urátová	-			i četnější									o ojediněle		

Hospitalizace na kardiologii

25.1.2013-13.3.2013

- ▶ Pokračováno v ATB terapii, extrakce 2 kariézních zubů
- ▶ Nabídnuty 3 možnosti řešení (mechanická chlopeň, bioprotéza, **Rossova operace**)
- ▶ 10. den proběhla Rossova operace
- ▶ Odchází s naplánovanou lázeňskou léčbou a medikací Anopyrinem, Tritace 1,25mg, Vasocardin 50mg a Brufen dlp

Princip Rossové operace



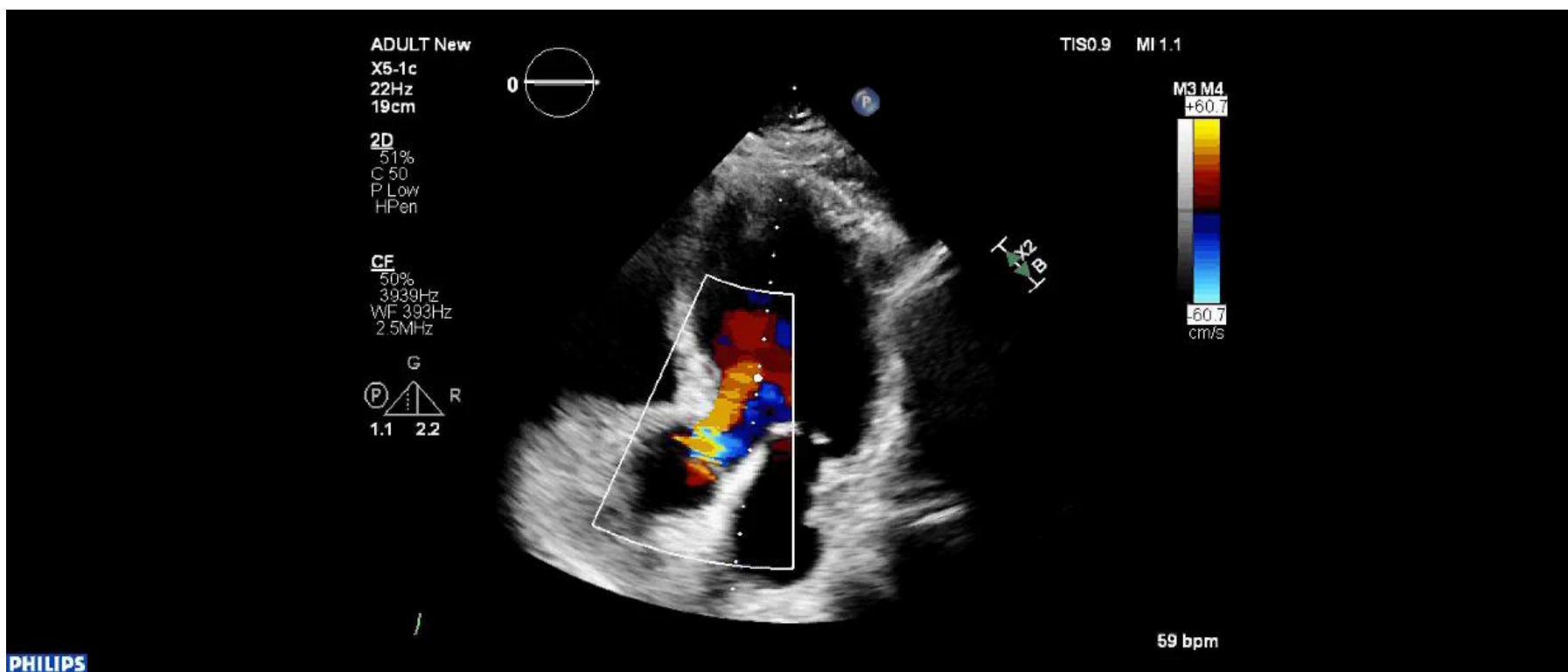
Zdroj: www.cktch.cz/rossova-operace/

10 let po operaci

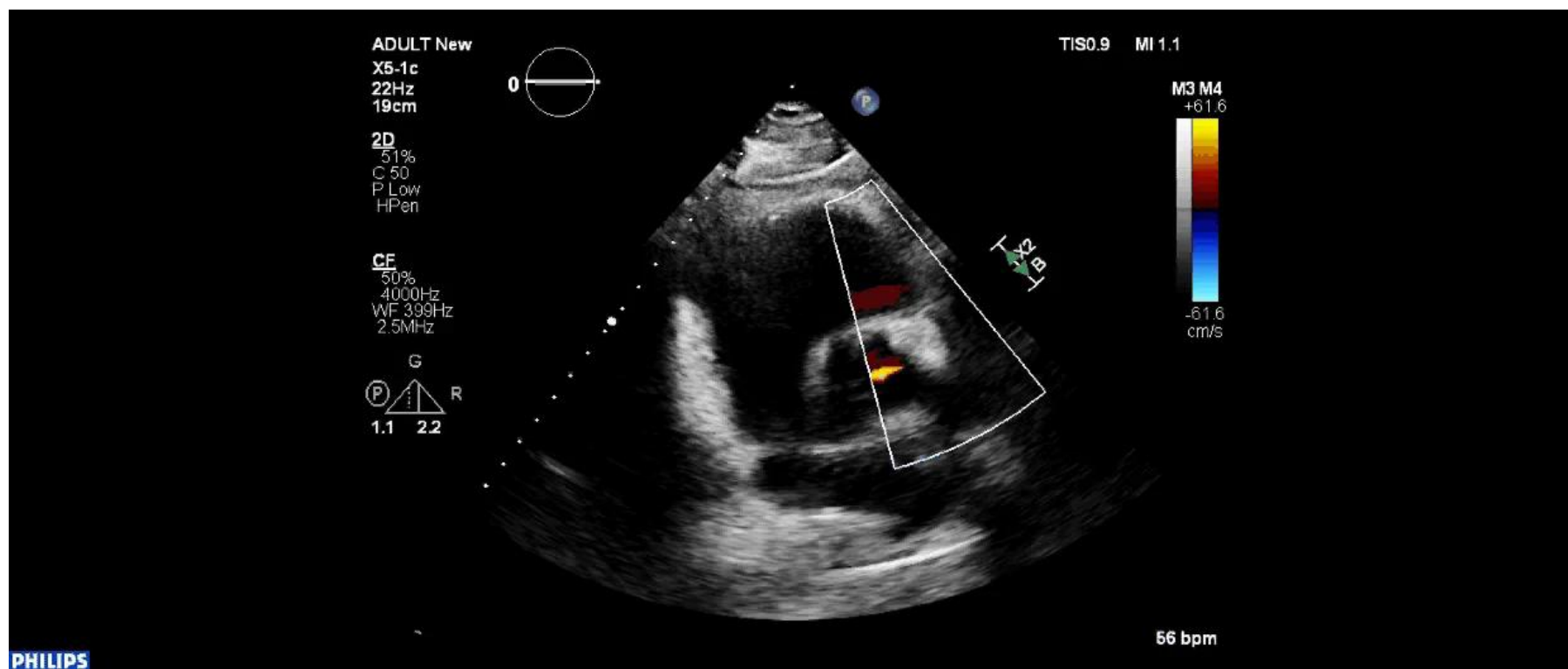
10.1.2023

- ▶ Pacient stále spokojen, bez obtíží, mírná nadváha
- ▶ Volejbal stále hraje rekreačně
- ▶ Pro vyšší tlaky medikuje Prestance 5/5mg tbl
- ▶ Dle TTE: středně významná aortální regurgitace pro dilataci autograftu, EF 50%, pulmonální bioprotéza bez obtíží

Aortální regurgitace po 10letech



Pulmonální bioprotéza



Závěr

- ▶ Infekční endokarditida je velmi závažné onemocnění neprojevující se vždy typicky
- ▶ Neobvyklá Rossova operace vhodná především pro mladé a aktivní
- ▶ Bez rizika antikoagulace
- ▶ Velmi důležitá správná korekce hypertenze k vyhnutí dilatace autograftu