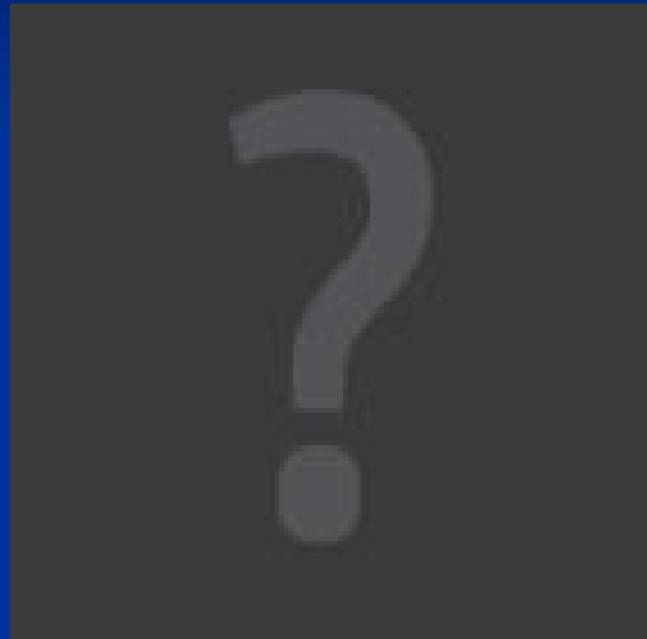


# Haigusjuhud

Andrei Šamarin

Ruth Brand

# Südame MRT



Kardiomüopaatiad  
Müokardiit

Klapid  
Verevoolu kiirus

Tuumorid  
Trombid

Südame  
isheemiatõve  
avastamine

Müokardi  
elulemus

Pärgarterid  
Šundid

Kaasasündinud südamerikked

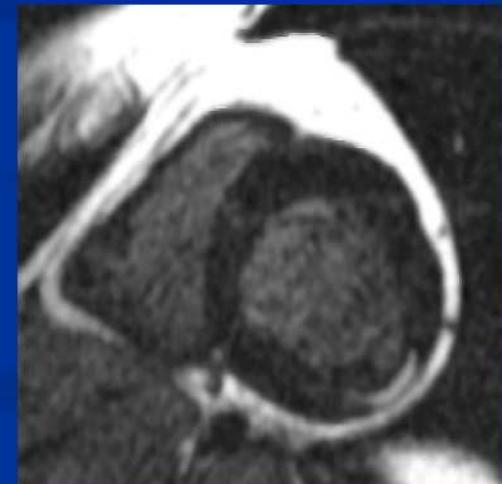
# MRT uuring südame isheemiatõve diagnostikas



Anatoomia



Isheemia? - Perfusioon



Seina liikuvus? - Funktsioon

Eluvõimelisus – infakt? Selle ulatus?

# MRT näidustused

- Müokardi **eluvõimelisuse** hindamine hilise kontrasteerumisega
  - Enne revaskularisatsiooni
    - Prognoosi määramine
  - Peale ägedat müokardi infarkti
    - Nekroosi ulatuse määramine
  - Infarkti ja müokardiidi diagnoosimine
    - Kõrgenenud ensüümid, samas normaalne leid angiograafial
- Müokardi **funktsiooni** määramine peale infarkti või südamepuudulikkuse korral
  - EhhoKG kvaliteet ei ole optimaalne
  - Eelmiste uuringute tulemused vasturääkivad

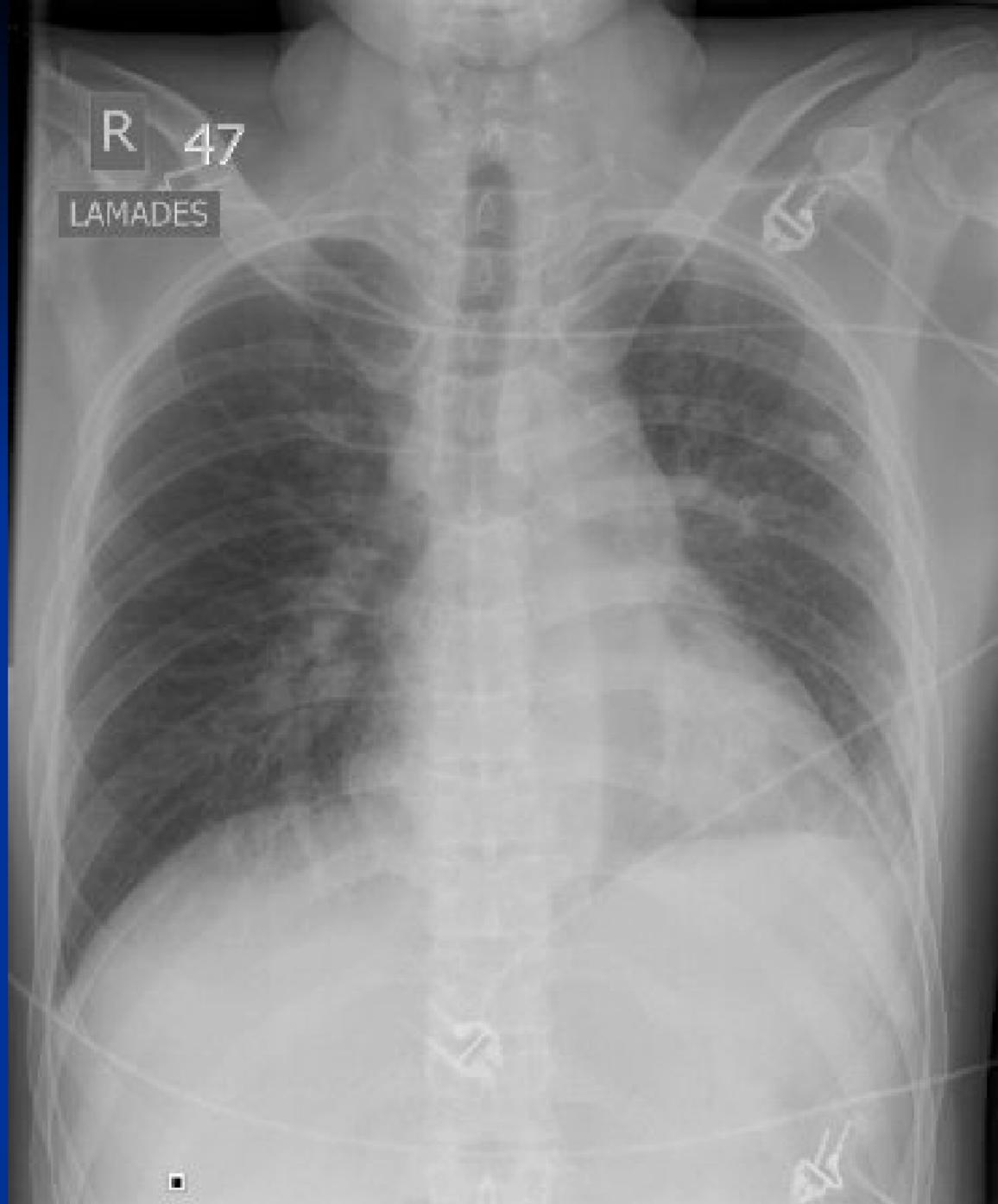
# Haigusjuht 1

34 aastane meespatsient hospitaliseeritud erakorraliselt 07.05.2007

- Tugev valu rinnus 2 - 3 päeva (alates 04.05.2007)
- Köha, palavik 38,5
- Kardiomarkerid
  - Troponiin T 4,03 ( $N < 0,04 \text{ ng/ml}$ )
  - CK-MBm 28,16 ( $N < 5 \text{ ng/ml}$ )
- EKG-s ST elevatsioonid suhteliselt difuusselt
- Põletikunäitajad
  - CRP 187 ( $N < 5$ )
  - Leukotsüüdid  $12,98 \times 10^9/\text{l}$

- 04.05- 06.05.2007 viibinud Wisamari haiglas võõrutzusravil
- Diagnoositud kopsupõletikku, raviks Erytromysin
- Kaasuvalt Sclerosis multiplex (remissioonis)

- Koldevarjustus  
vasakul  
alaväljas-  
bronho-  
pneumonia



Kliinilise pildi järgi müokardiit + perikardiit

Suunatud MRT uuringule

Müokardiit?

Müokardi infarkt?

MRT LEID:

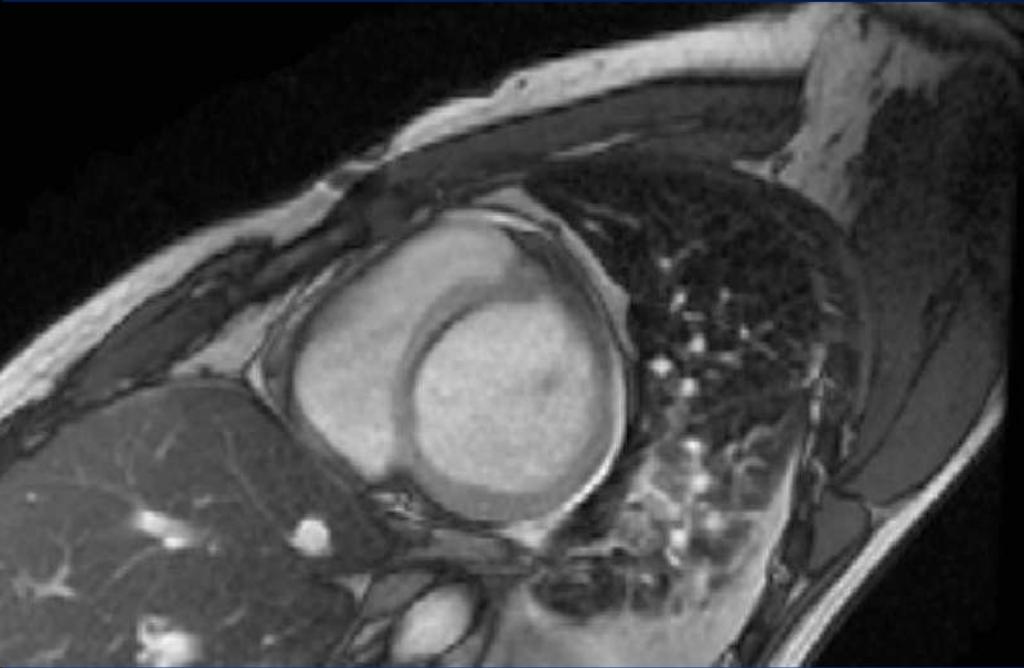
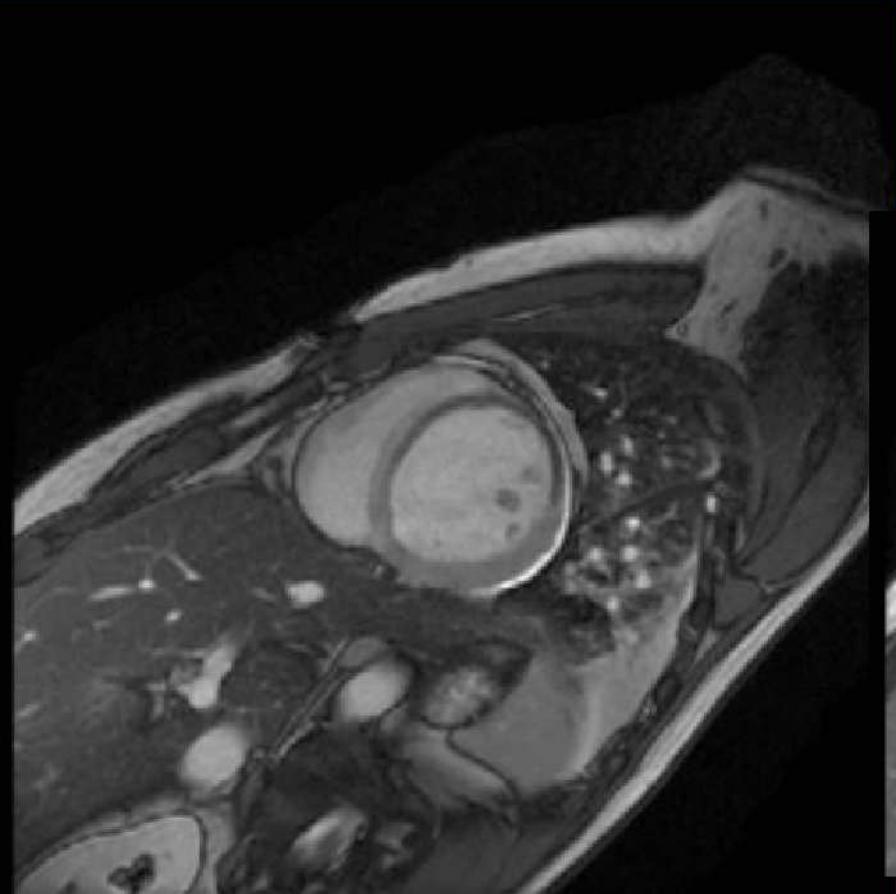
Vasaku vatsakese kontraktiilsus difuusselt langenud  
EF 20 – 25%.

Kontraktsioonivõime säilinud  
lateralases ja inferolateralases seinas.

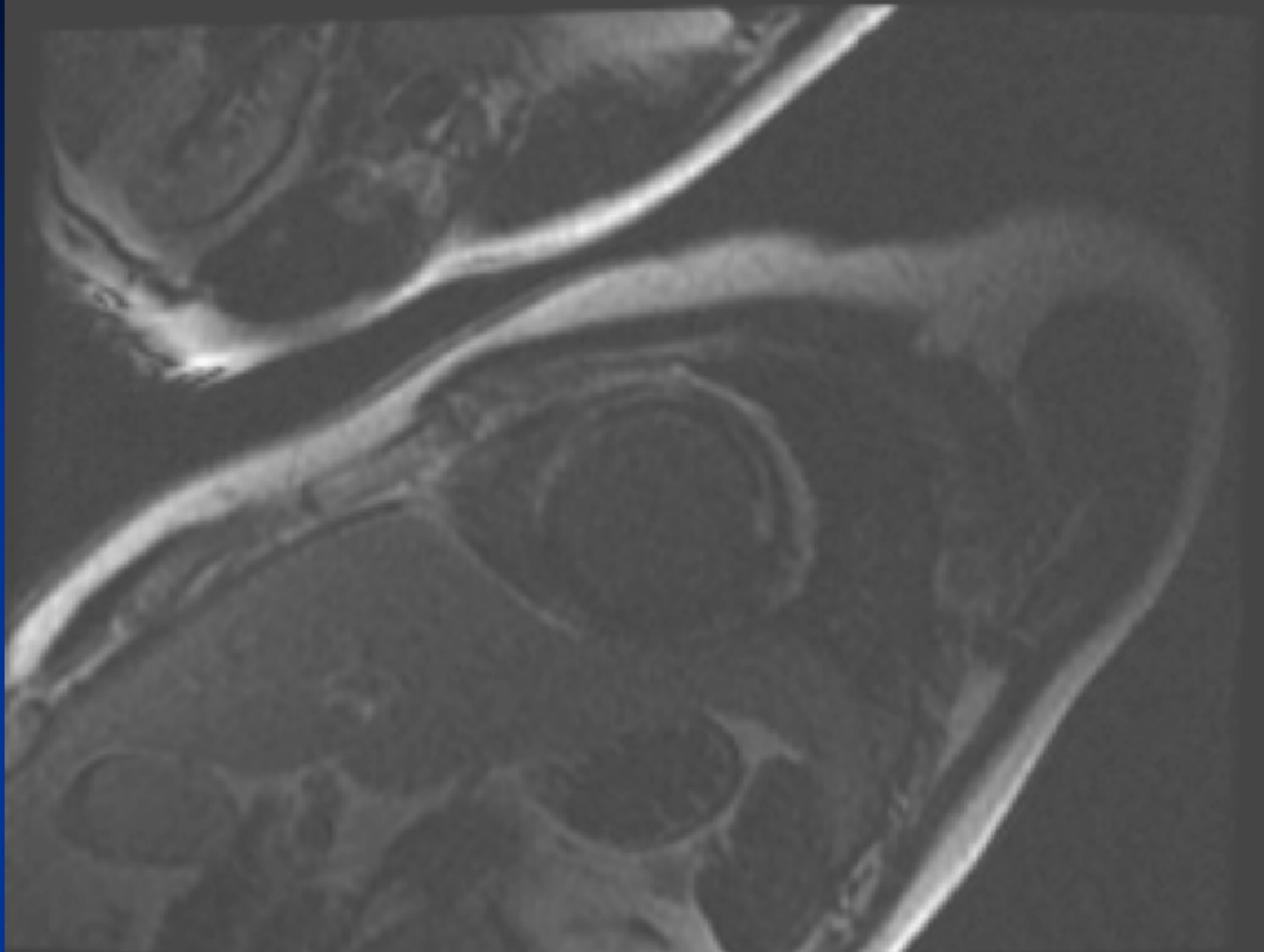
Kontrastaine süstimise järgselt varases faasis madala signaaliga ala  
eesseinas ja ees-vaheseinas.

Ulatustlik hilise kontrasteerumine ees- ja ees-vaheseinas.

Arvamus: isheemiline kahjustus vasaku vatsakese ees- ja ees-  
vaheseinas (infarkt LAD varustusalal).



Kontrastaine süstimise järgselt varases faasis madala signaaliga ala eesseinas ja ees-vaheseinas.



Hiline kontrasteerumine eesseinas ja ees-vaheseinas.



## SKG LEID

- A üliproksimaalne äge oklusioon
- S1 A(6R-)C(10)D(110)DIP(1)
- Kollateraalid D-A
- PTKA A(6→ 1)

# Lõplik kliiniline diagnoos

- MIC. Infarctus myocardii acuta I, STEMI anterolateraalne 04.05.2007
  - PTKA + stent (A6→1)
  - Insuff. cordis acuta Killip III
  - Pneumonia acuta pulm. sin.
  - Sclerosis multiplex (remissioonis)
  - Dyslipidaemia (HDL madal)

# Haigusjuht 2

- 47 aastane meespatsient
- Kaebused:
  - 3 päeva vältel valud rindkeres füüsilisel koormusel
  - Õhupuudus kõndimisel
- Anamnees:
  - Aastaid hüperatoonik (ca 20a.)
  - Põdenud peaaju infarkti (1996 a.)
  - Ilmselt on põdenud ka müokardi infarkti (patsient ei ole kindel – öeldud pt.-le EKG alusel)
  - Krooniline neeruvaagna põletik
  - Opereeritud vasaku jala veresooneid (aneurüsm poplitea piirkonnas).

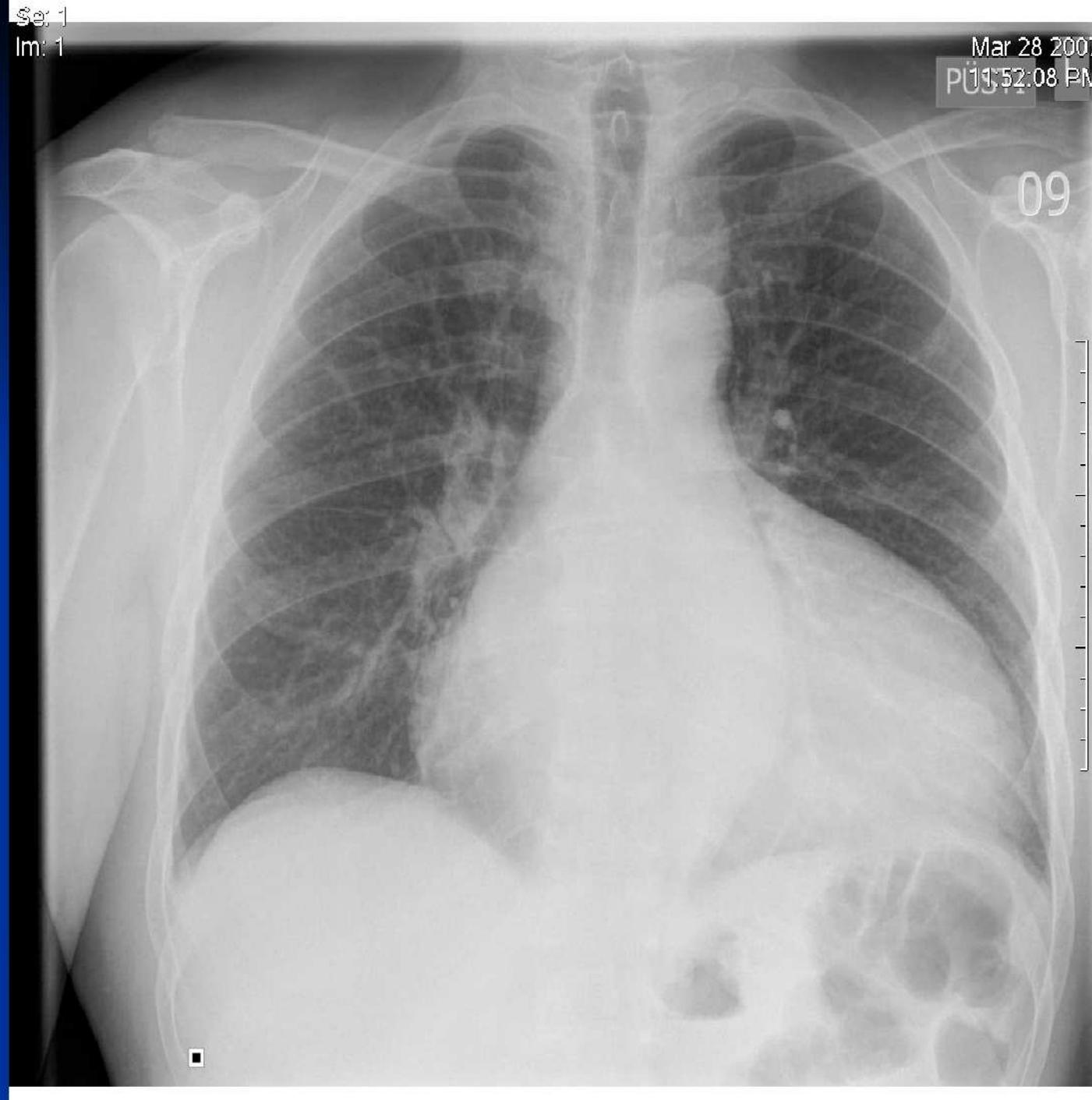
# EMO diagnoosid

- M.I.C. Stenocardia instabilis
- Infarctus myocardii ac?
- Morbus hypertensivus cardialis
- Insuff. cordis chr. NYHA II
- Insuff. renum chr.
- Pt. hospitaliseeritakse kardioloogia osakonda

Ser: 1  
Im: 1

Mar 28 2007  
P11:52:08 PM

09





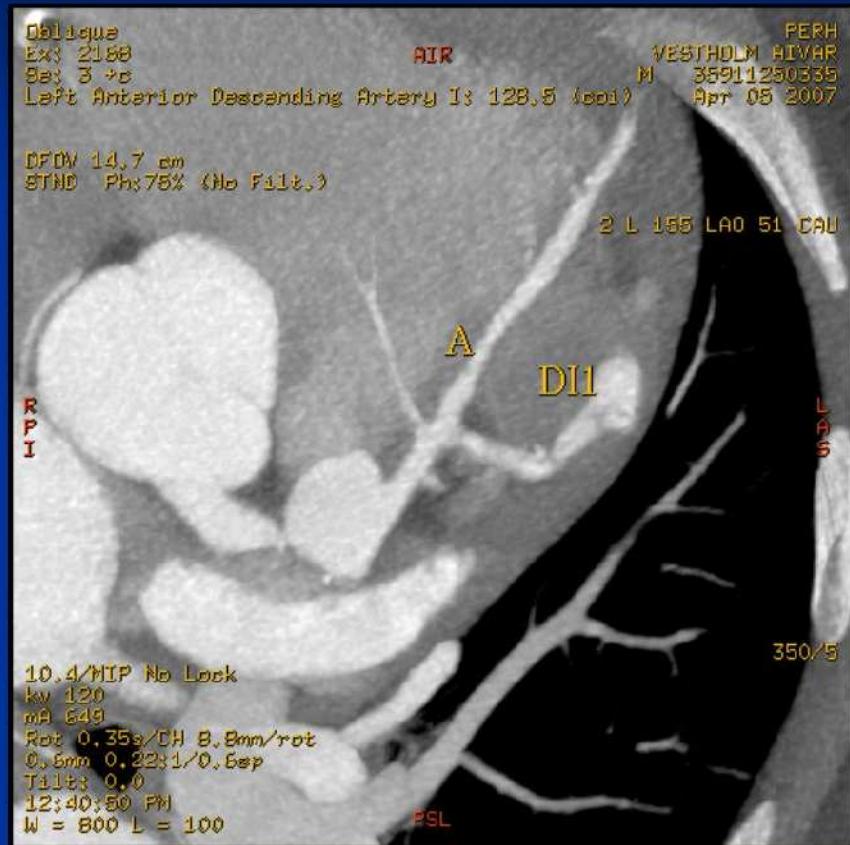
- Kokkuvõte: Keskmiselt dilateerunud raskelt langenud süstoolse funktsiooniga vasak vatsake. EF ca 20%.
- Vasemal perikardi õõnes sfäärjas mass – kasvaja?
- Perikardi efusioon – südame puudulikkus? neerupuudulikkust? kasvajast?



parem koronaararter



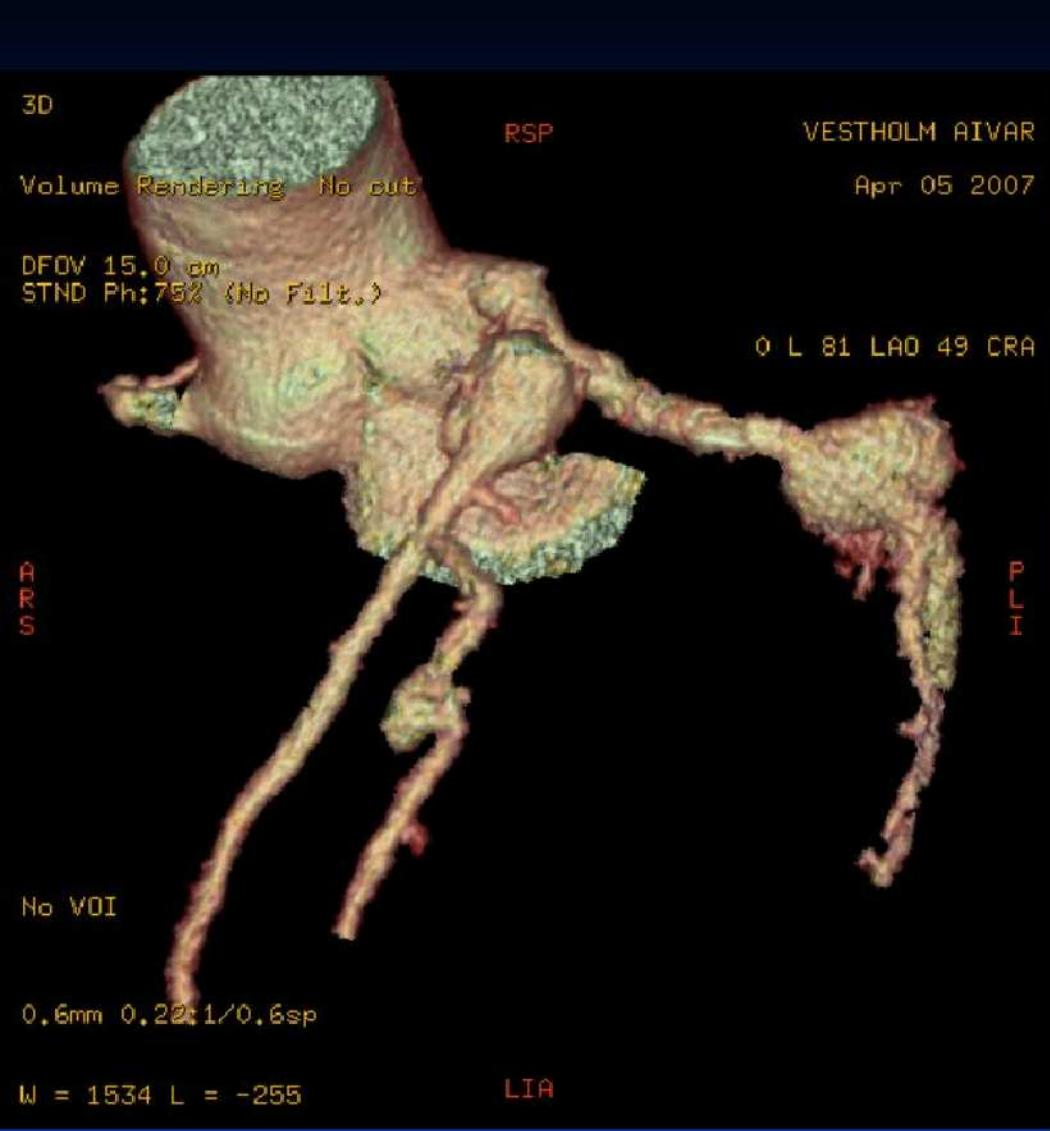
vasak koronaararter



vasak eesmine alanev  
koronaararter

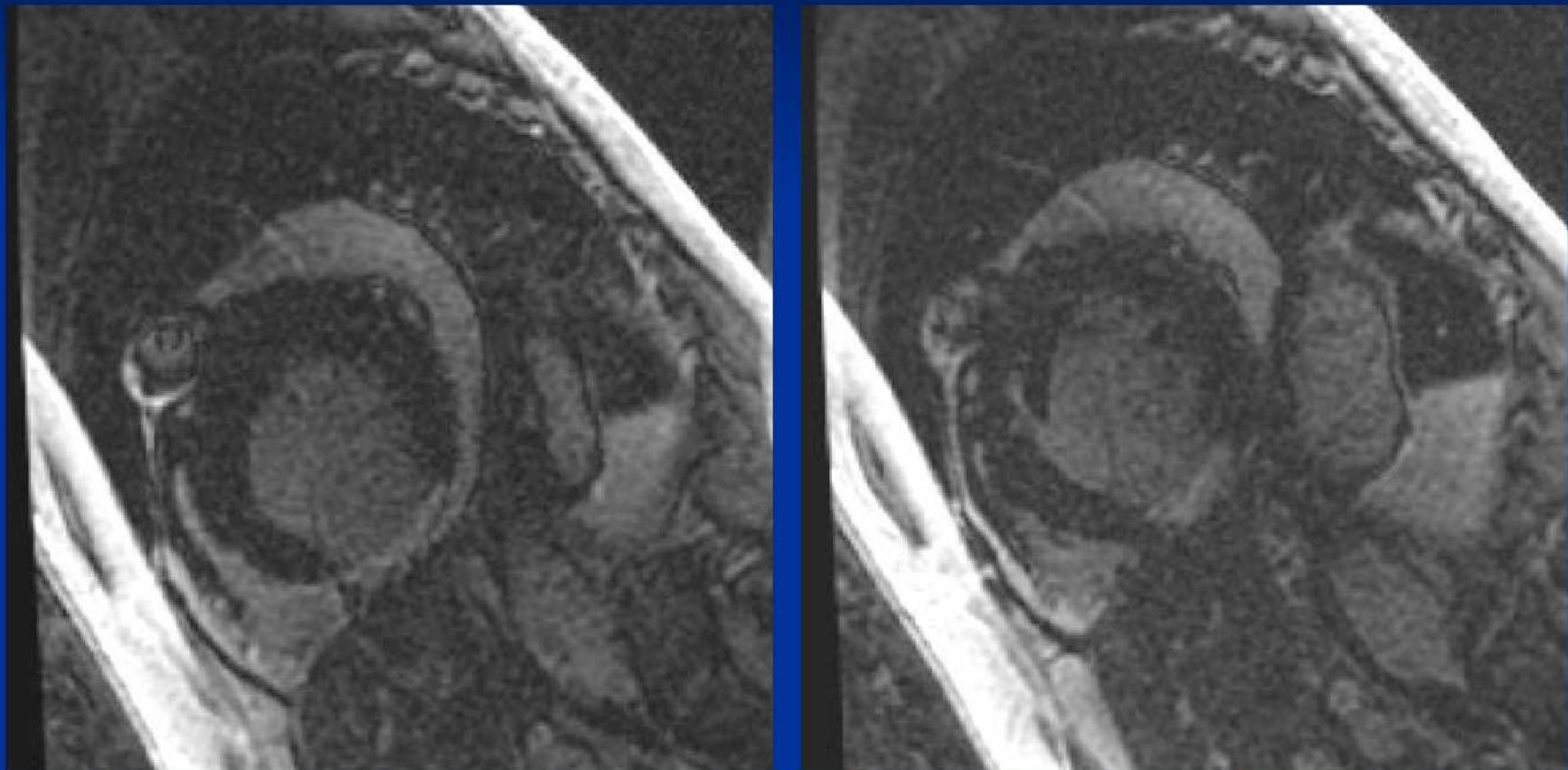


vasak ümberhaarav  
koronaararter



A(LAD), Di2 ja C(LCX)  
koronaararterite  
aneurüsmid  
Parema koronaararteri  
oklusioon  
Oluline stenoos A proks  
osas ja Di2-s.  
Südameõõnte  
laienemine  
Vedelik perikardiõõnes

# MRT uuring südamest – hilise kontrasteerumine



- Aneurüsmide etioloogia jäääb ebaselgeks:
  - Kawasaki haigus? kaasasündinud?

Suurenenud koronaarpatoloogia süvenemise riski tõttu planeeritud AKŠ

- **03.05.07 kell 09.30-14.50 AKŠ operatsioon**  
LAD, LCX aneurüsmid lahti lõigatud, trombimassid eemaldatud, sooned ligeeritud.  
Šundid: Ao-DIP, Ao-OM-SPL, Ao-Di2, LIMA-RIA  
operatsiooni lõpetamine raskustustega
- **03.05.07 Postop intensiivravi**  
massiivne vasoaktiivne ja inotroopne ravi korduvad ventrikulaarse tähükardi paroksüsmid tsentraalse hemodünaamika näitajad pidevalt halvenevad  
Exitus letalis kell 22.40

# Lõplik kliiniline diagnoos:

- Põhihaigus:
  - M. hypertensivus cardialis atque renalis
  - M.I.C. Infarctus myocardi pristinus.
- Põhihaiguse tüsistus:
  - Insuff cardiovascularis acuta post operationem
  - Myocardiopathia ishaemica dilatativa
  - Insuff. renum chr et acuta
- Kaasuvad haigused:
  - Aneurysmae arteriorum coronariorum
  - Podarga

Tänan tähelepanu eest!