

Haigusjuhud

Andrei Šamarin

Ruth Brand

Südame MRT

Kardiomüopaatiad
Müokardiit

Klapid
Verevoolu kiirus

Tuumorid
Trombid



Südame
isheemiatõve
avastamine

Müokardi
elulemus

Kaasasündinud südamerikked

Pärgarterid
Šundid

MRT uuring südame isheemiatõve diagnostikas



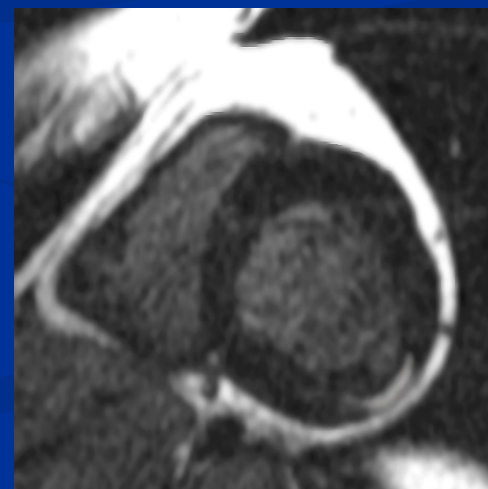
Anatoomia



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

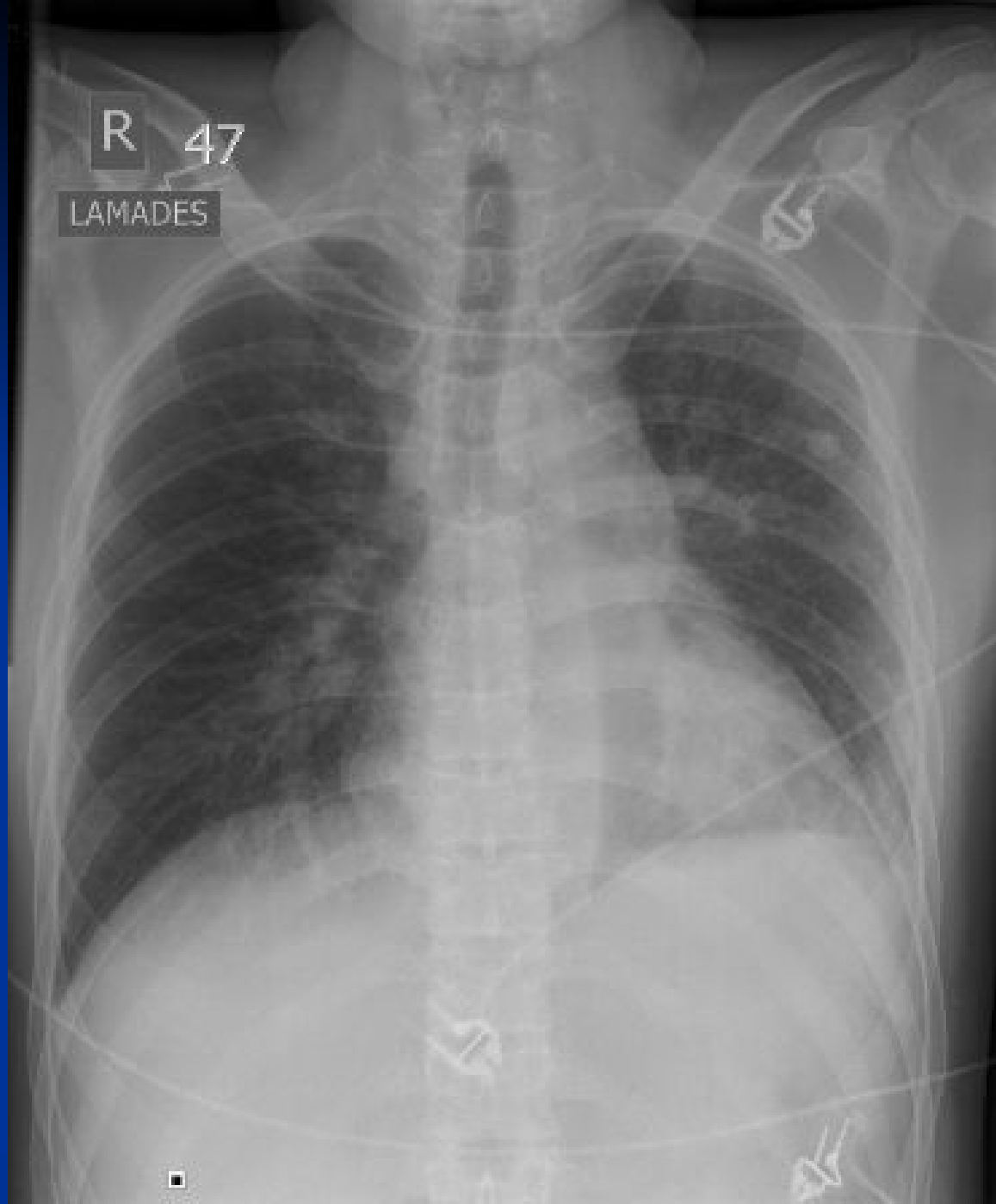
Haigusjuht 1

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 ng/ml)
 - CK-MBm 28,16 (N < 5 ng/ml)
- EKG-s ST elevatsioonid suhteliselt difuusselt
- Põletikunäitajad
 - CRP 187 (N < 5)
 - Leukotsüüdid $12,98 \times 10^9/l$

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

- Koldevarjustus vasakul alaväljas-bronhopneumoonia



Kliinilise pildi järgi müokardiit + perikardiit

Suunatud MRT uuringule

Müokardiit?

Müokardi infarkt?

MRT LEID:

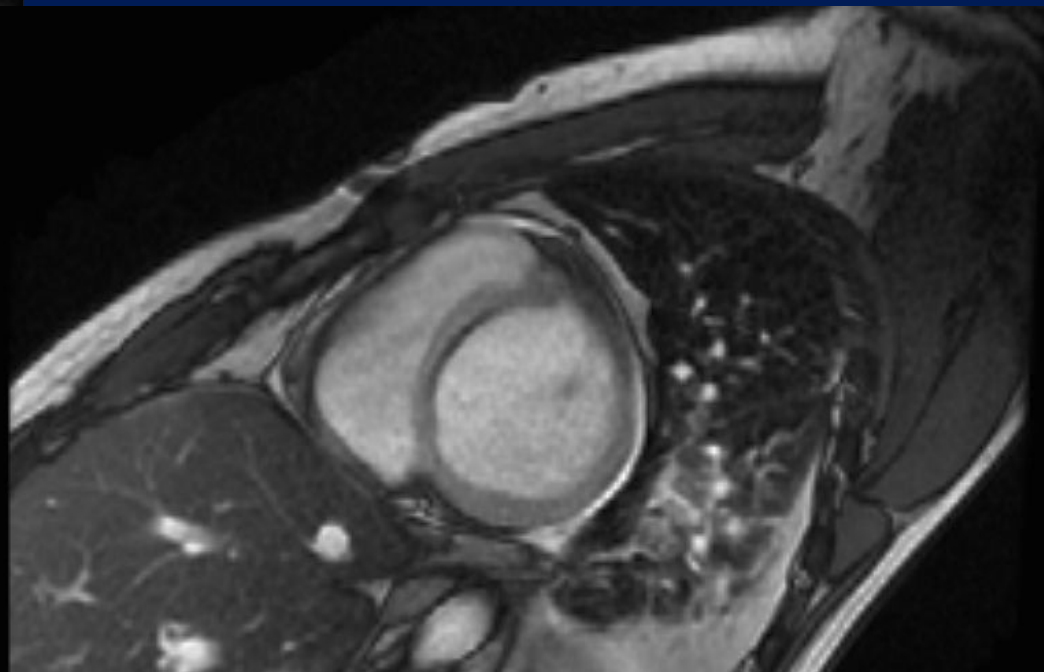
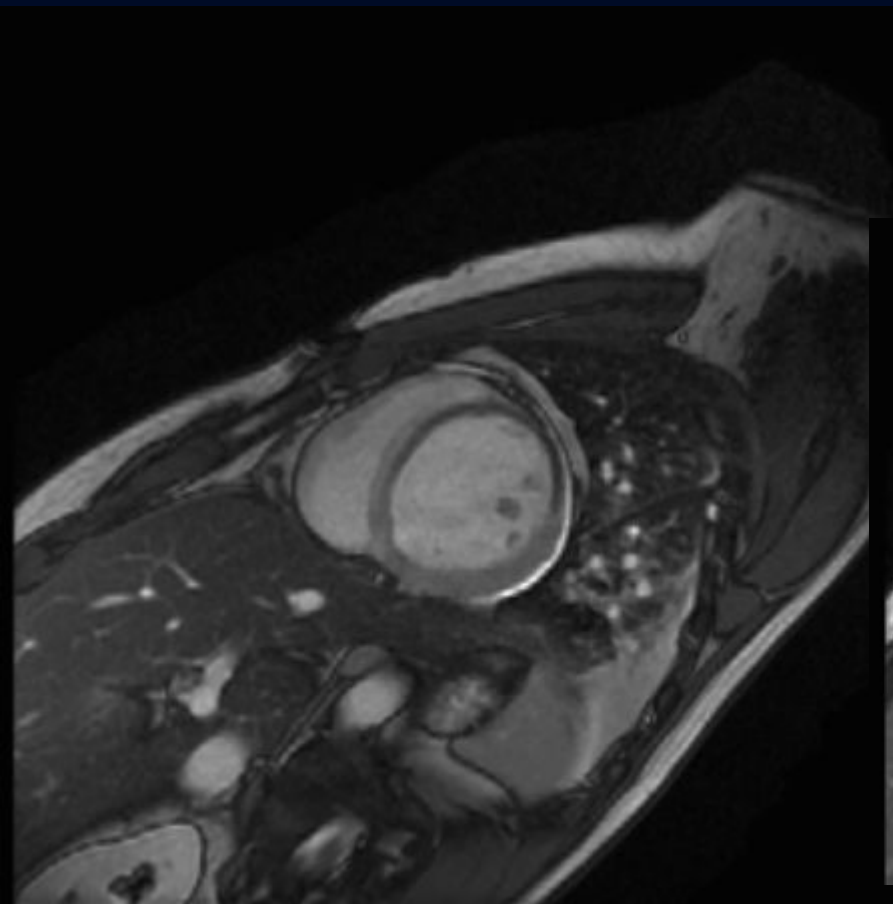
Vasaku vatsakese kontraktiilsus difuusselt langenud
EF 20 – 25%.

Kontraktsioonivõime säilinud
lateraalses ja inferolateraaelses seinas.

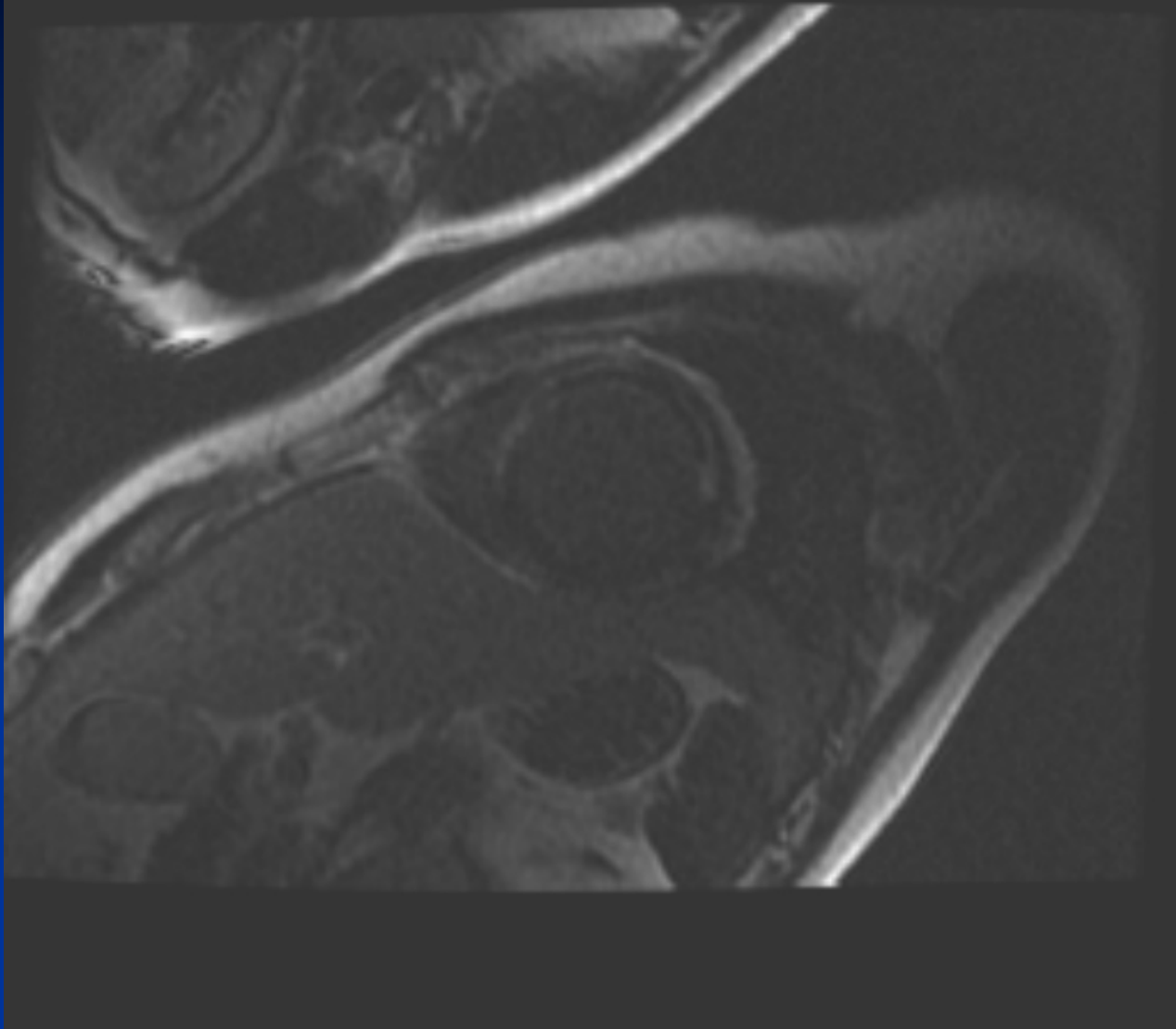
Kontrastaine süstimise järgselt varases faasis madala signaaliga ala
eesseinas ja ees-vaheseinas.

Ulatuslik hiline kontrasteerumine ees- ja ees-vaheseinas.

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



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)
- Kollateraaliid 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 hüpertoonik (ca 20a.)
 - Põdenud peaju 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

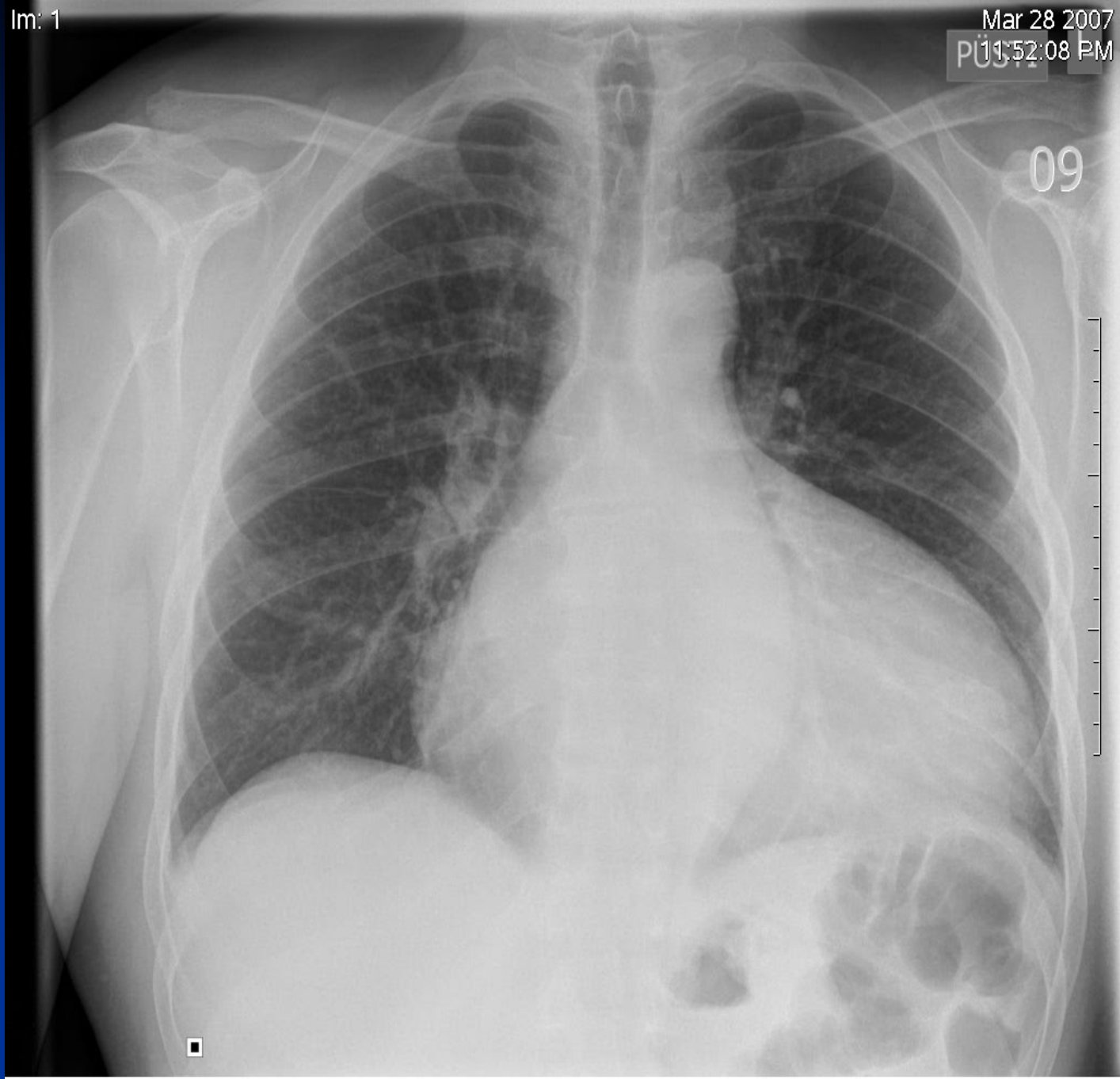
- M.I.C. Stenocardia instabilis
- Infarctus myocardii ac?
- Morbus hypertensivus cardialis
- Insuff. cordis chr. NYHA II
- Insuff. renum chr.

- Pt. hospitaliseeritakse kardioloogia osakonda

Se: 1
Im: 1

Mar 28 2007
11:52:08 PM

09

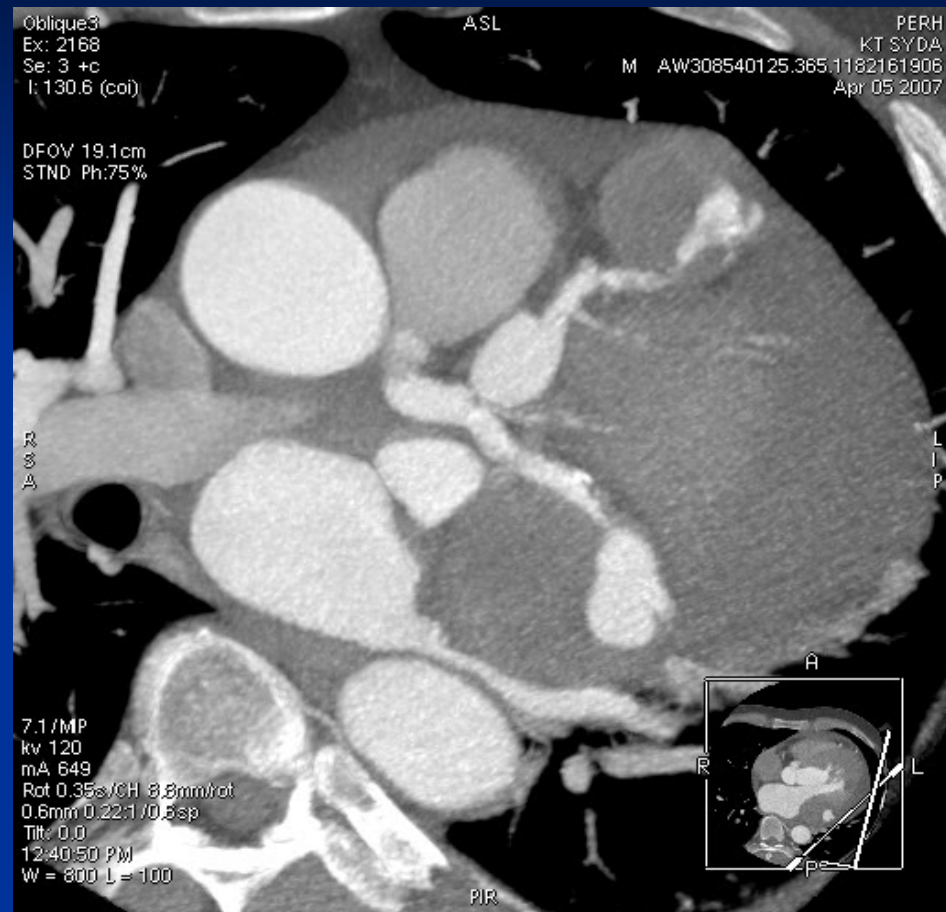




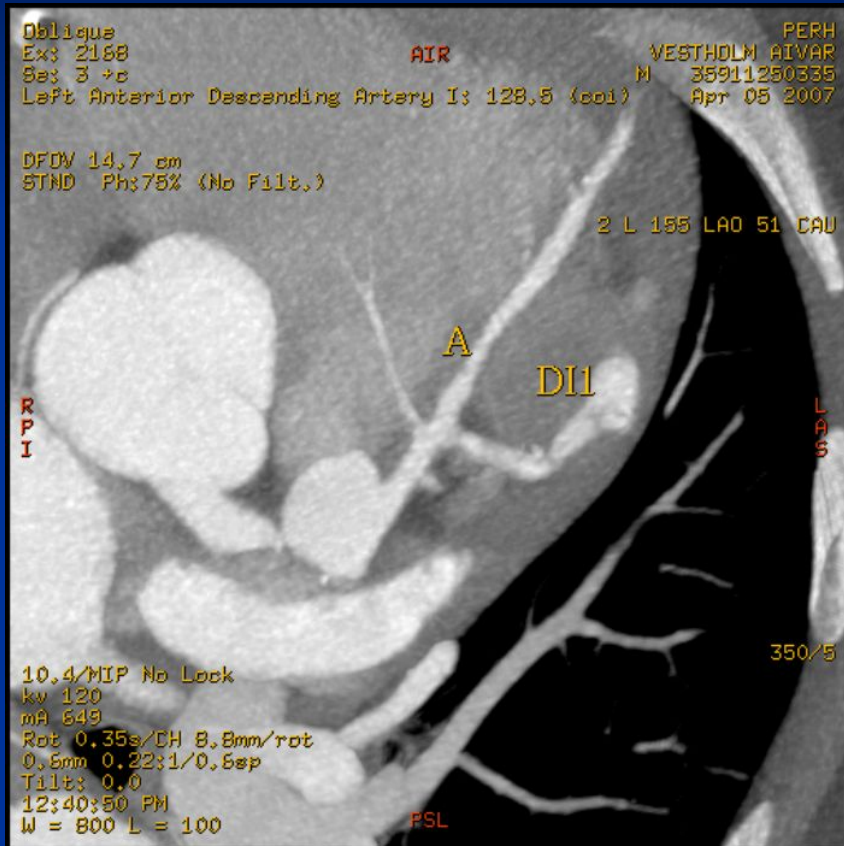
- Kokkuvõte: Keskmiselt dilateerunud raskelt langenud süstoolse funktsiooniga vasak vatsake. EF ca 20%.
- Vasemal perikardi õõnes sfäärjas mass – kasvaja?
- Perikardi efusioon – südame puudulikkus? neerupuudulikkust? kasvajast?



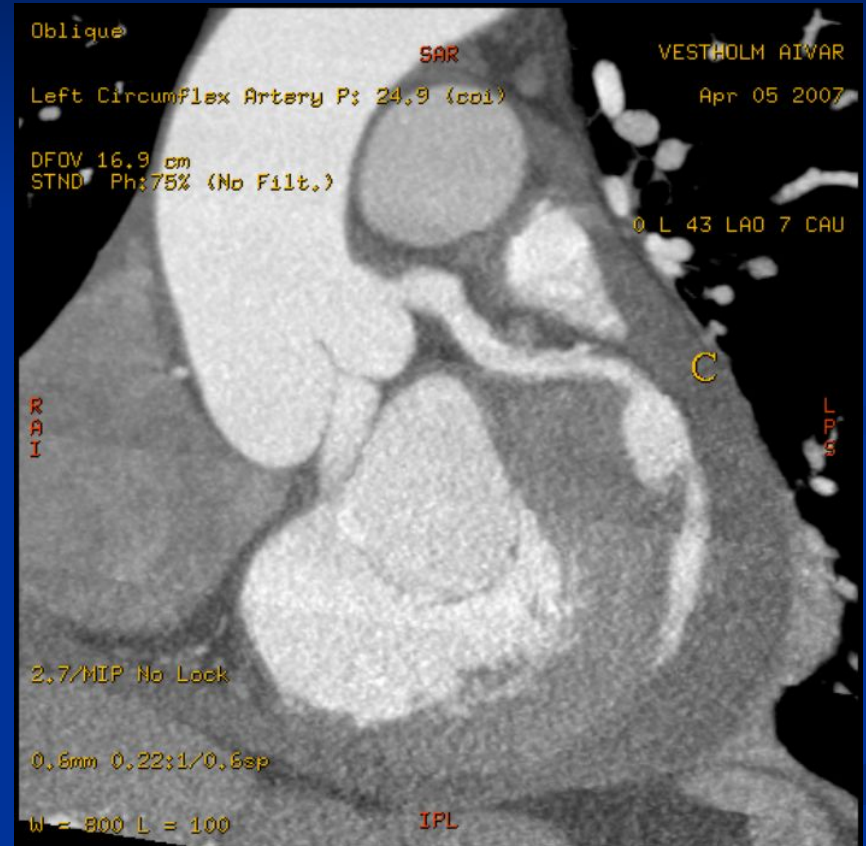
parem koronaarter



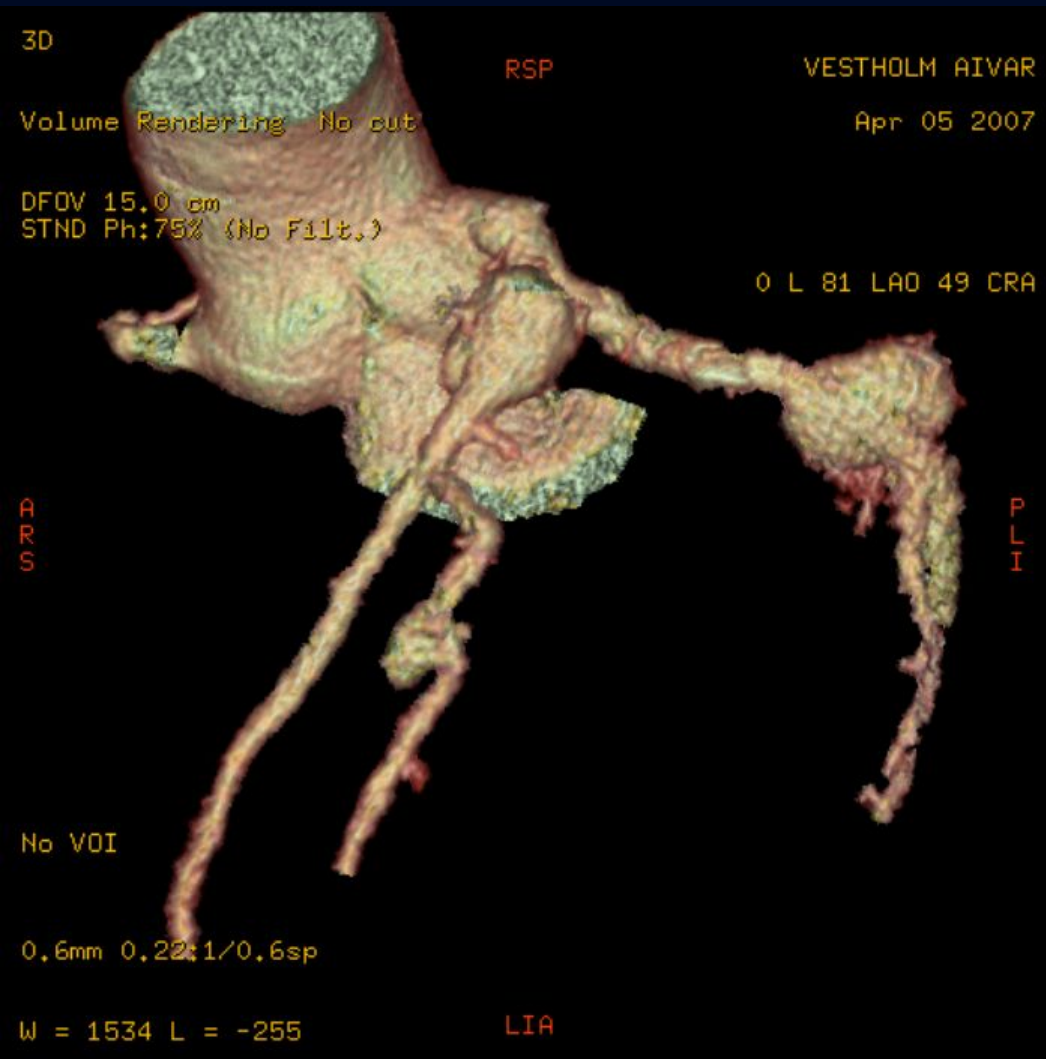
vasak koronaarter



vasak eesmine alanev
koronaarter

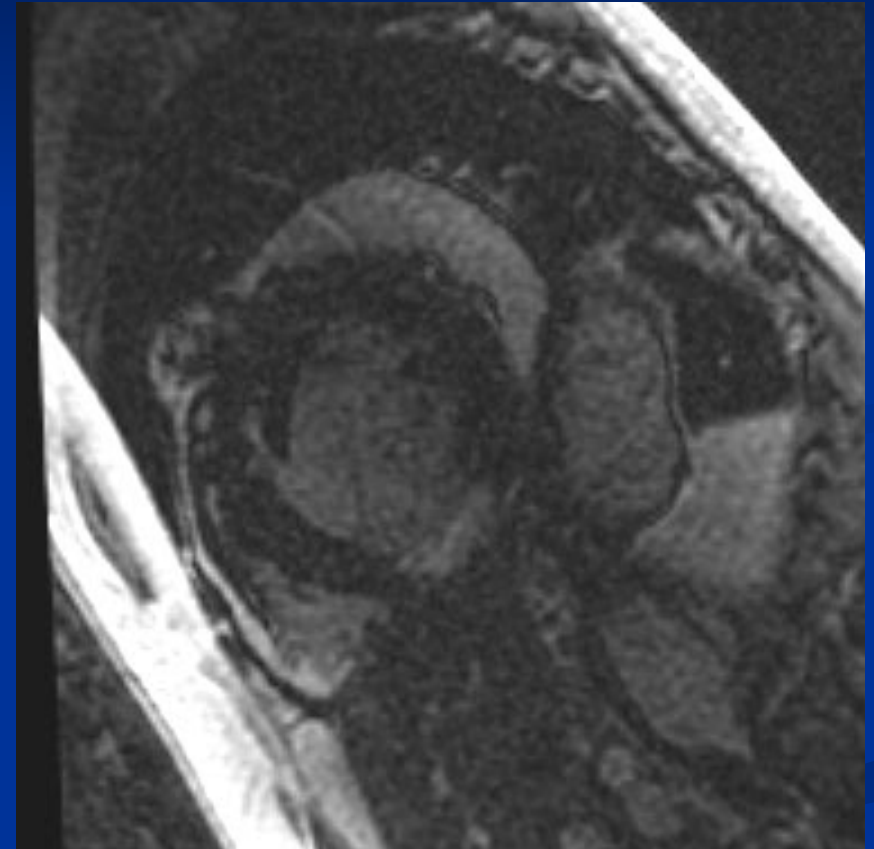
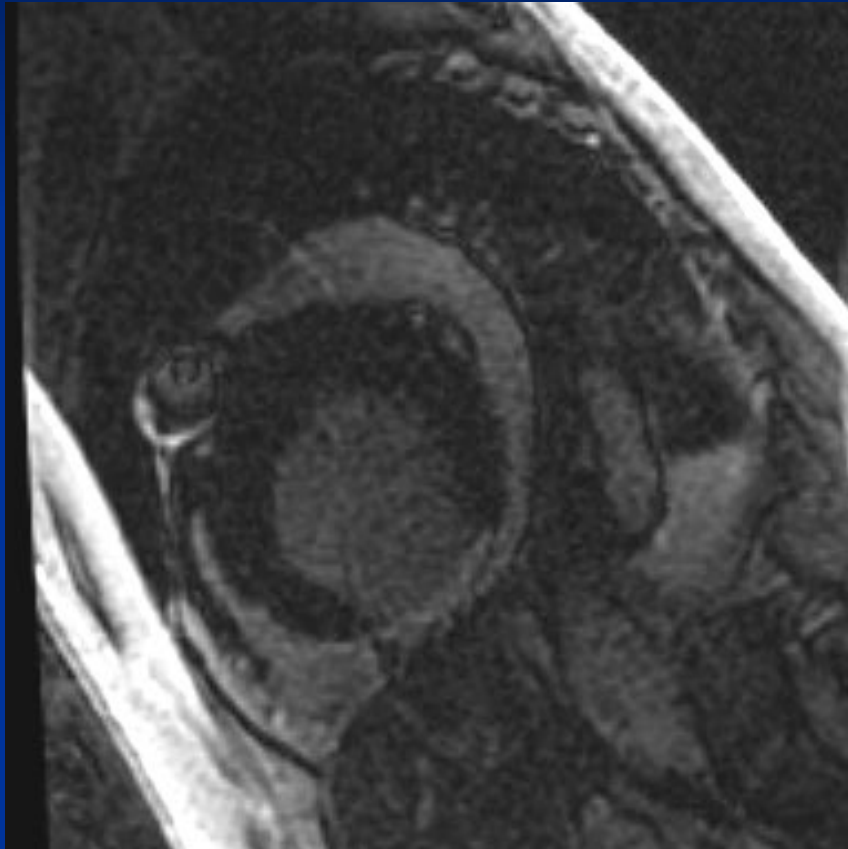


vasak ümberhaarav
koronaarter



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 – hiline kontrasteerumine



- Aneurüsmide etioloogia jääb 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 tahhükardi 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

Täna tähelepanu eest!