

Perikardiální výpotek při hypotyreóze téměř z Guinnessovy knihy rekordů

Jan Šochman¹, Jan Švejda², Barbora Křížová¹, Tomáš Marek¹

¹Klinika kardiologie IKEM, Praha

²Interní oddělení Nemocnice Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, Praha

Interv Akut Kardiol 2003;2:148–149

Úvod

Doposud není přesně určeno, jaké je fyziologické množství perikardiální tekutiny. U jinak zdravého perikardu je k tamponádě postačující relativně nevelké množství tekutiny (udává se i 100–150 ml, většinou krve při traumatickém původu). Naproti tomu u recidivujících, nebo pomalu narůstajících fluidoperikardů, může být výsledný objem značně velký (stovky mililitrů). Zde popisujeme neobvykle velký objem tekutiny, který přímo svádí k založení rubriky obvyklé ve sportu typu „kdo víc, kdo dál“.

Popis případu

Devětačtyřicetiletá žena, která příliš nedbala o svůj zdravotní stav, teprve na naléhání a cílené dotazy lékařů přiznala asi rok narůstající námahovou dušnost, dále otoky dolních končetin, zimomřivost a stavy nutkové spavosti v denní době. V souvislosti s objektivizovanými otoky končetin a dušností byla podrobně vyšetřena na spádovém interním zařízení. V klinickém obraze byl vyjádřen chrapot, anemický kolorit, suchá kůže s deskvamací malých šupinek, myxedém, bradylalie, makroglosie, hypertrofie rtů. Již z tohoto popisu byla stanovena diagnóza hypotyreózy, která byla dále potvrzena laboratorně. Současně byl diagnostikován fluidoperikard, který jevil známky incipientní komprese pravostranných srdečních oddílů. S úvahou o perikardiální punkci byla nemocná přeložena na naše oddělení.

Kontrolní echokardiografie na našem pracovišti potvrdila předchozí nález (před přední stěnou pravé komory byla separace 25 mm. Za bazální částí levé komory 49 mm, laterálně

Obrázek 1. Po úspěšné evakuaci tekutého obsahu z perikardu (snímek publikován po laskavém svolení nemocné)



Obrázek 2. Rentgenogram hrudníku; předozadní projekce, vpravo ještě zavedený pig-tail



54 mm a u hrotu 30 mm, kolaps prvé síně již vyjádřen stejně jako nekolabující dilatace dolní duté žíly). Hypotyreóza byla laboratorně nesporná: T_3 0,36 nmol/l (naše norma 1,3–2,7), T_4 31,7 nmol/l (referenční meze: 78–157), TSH 28,1 mIU/l (meze 0,3–5,6).

Punkčním přístupem z oblasti hrotu v přední axilární čáře byl zaveden pig-tail katétr a bez komplikací bylo systémem jednorázového odsátí evakuováno bez komplikací celkem 2 560 ml tekutiny vzhledu „kvasnicového piva“ (spec. váha 1 030, s obsahem bílkoviny 96 g/l). Po tomto výkonu došlo k úplnému vymizení tekutiny v echokardiografickém obraze. Odsáté množství tekutiny z perikardu bylo opravdu pozoruhodné (obrázek 1). Zvláště dramatickou změnu přinesla rentgenografická dokumentace (rentgenografie hrudníku) (obrázek 2).

Diskuze

V tomto sdělení demonstrujeme neobvyklý objem tekutiny nastřádaný v perikardu. Zde bezesporu došlo

k extrémnímu stavu, kdy další poddajnost perikardu již fyzikálně možná nebyla. Hypotyreóza v dané rozvinuté podobě jistě průběh modifikovala, přinejmenším stran dopadu na funkce centrálního nervového systému (složka pozornosti, spavosti, uvědomování si apod.). Pokud bude mít někdo ze čtenářů zkušenosti s objemnějším výpotkem, lze založit bezesporu zajímavou rubriku „kardiologických rekordů a zajímavostí“.

*MUDr. Jan Šochman, CSc.
Oddělení intenzivní péče Kliniky kardiologie IKEM
Videňská 1958/9, 146 22 Praha 4 – Krč
e-mail: jan.sochman@medicon.cz*

*Článek přijat redakcí 29. 4. 2003
Článek přijat k publikaci: 29. 4. 2003*