

Pulmonální insuficience

Pulmonální insuficience je nedomykavost cípů pulmonální chlopně mezi pravou srdeční komorou a plicnicí. Malá plicní insuficience je poměrně častým nálezem^[1] na rozdíl od závažné plicní insuficience, která je nejčastěji přítomna u **vrozených srdečních vad a plicní hypertenze**.

Etiopatogeneze

Lehká plicní insuficience se vyskytuje **téměř u každého jedince**^[2]. Podkladem plicní insuficience je buď dilatace anulu pulmonální chlopně, získané alterace cípů chlopně, nebo vrozené malformace pulmonální chlopně. Insuficience chlopně následně vede k objemovému přetížení pravé srdeční komory, vedoucí posléze k její dilataci a dysfunkci, a tedy projevům pravostranného srdečního selhání. Sekundárně se v důsledku pulmonální insuficience může rozvinout i insuficience trikuspidální chlopně.

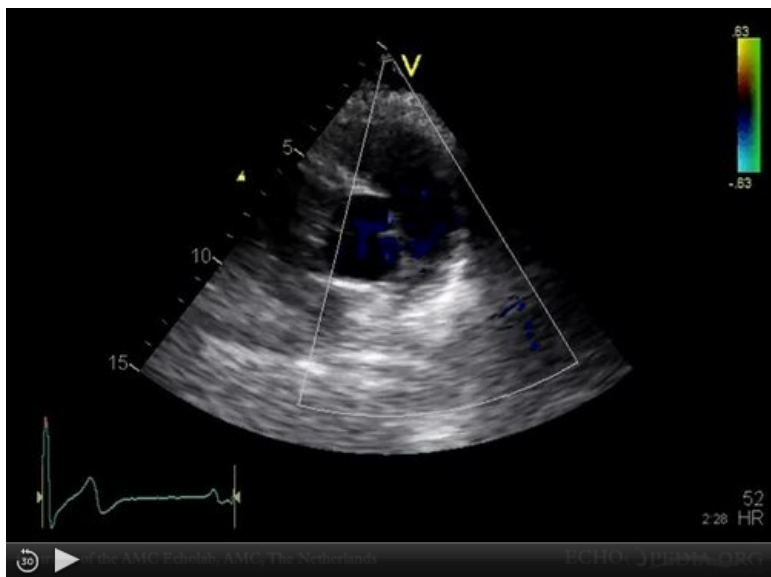
Většinou se jedná o **funkční vadu**, která je nejčastěji přítomna v souvislosti s vrozenými srdečními vadami, např. jako reziduální nález po valvuloplastice pulmonální stenózy nebo po operaci Fallatovy tetralogie, která je spojena mj. se stenózou pulmonální chlopně^[3]. Dalšími etiologiemi mohou být plicní hypertenze (při dilataci plicnice a pulmonálního anulu), dále vzácně karcinoidový syndrom, infekční endokarditida, revmatická horečka nebo vrozené malformace chlopně, většinou spojené s jinými srdečními vadami.

Klinický obraz

Izolovaná pulmonální insuficience může být dlouhou dobu **asymptomatická**. Symptomatickou se stává až při rozvoji pravostranného srdečního selhání. Příznaky mohou souviset i s příčinou pulmonální insuficience.

Poslechovým nálezem u pulmonální insuficience je specifický diastolický šelest ve 2.-3. mezižebří vlevo od sternu, kdy jeho intenzita stoupá v inspiriu. Při plicní hypertenzi je možné slyšet i akcentaci 2. ozvy nad plicnicí.

Diagnóza



Základním diagnostickým nástrojem u pulmonální insuficience je **echokardiografické vyšetření**, díky kterému je možné kvantifikovat závažnost insuficience, posoudit funkci a morfologii pravé srdeční komory a případně zjistit i příčinu insuficience.

K detailnějšímu posouzení morfologie a funkce pravé komory a rozměrů plicnice je možné indikovat magnetickou rezonanci srdce.

Na EKG mohou být přítomny známky dilatace nebo hypertrofie pravé komory, např. iRBBB, deviace srdeční osy doprava, obraz rSr nebo rSR v pravých prekordiálních svodech atd.

RTG vyšetření může prokázat dilataci pravé srdeční komory a plicnice.

Léčba

Vzhledem k tomu, že je pulmonální insuficience nejčastěji funkční chlopenní vadou, soustřeďuje se léčba na její etiologii. Farmakologická léčba je zaměřená na léčbu symptomů pravostranného srdečního selhání.

Chirurgické řešení plicní insuficience není velmi častým léčebným postupem. Většinou není tato vada natolik závažná, aby vyžadovala specifickou léčbu. Operační řešení se indikuje^[4]:

1. u závažné a symptomatické plicní insuficience,
2. u asymptomatických jedinců se závažnou plicní insuficiencí (která by mohla vyústit v dysfunkci pravé srdeční komory) nebo dilatací a dysfunkcí pravé srdeční komory nebo symptomatických síňových a komorových arytmií,
3. u závažné pulmonální insuficience s progresí v podobě trikuspidální insuficience.

Odkazy

Související články

- Získané srdeční vady
- Onemocnění chlopní pravého srdce

Použitá literatura

- BÖHMEKE, Thomas a Andreas SCHMIDT. *Echokardiografie : Překlad 4. vydání*. 1. vydání vydání. 2009. ISBN 978-80-247-2976-3.
- MANN, Douglas L, et al. *Braunwald´s Heart Disease : A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th Edition vydání. 2015. ISBN 978-0-323-29429-4.
- SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. *Atlas patofyziologie*. 2. vydání vydání. 2012. ISBN 978-80-247-3555-9.
- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 2. vydání vydání. 2015. ISBN 978-80-7387-885-6.
- AJAM, Tarek, et al. *Pulmonary Regurgitation (Pulmonic Regurgitation)* [online]. [cit. 2018-10-20]. <<https://emedicine.medscape.com/article/157639-overview>>.
- ŠTEFAJÍŘ, Jiří. *Nedomykavost plicní chlopně* [online]. [cit. 2018-10-20]. <<https://www.stefajir.cz/?q=nedomykavost-plicni-chlopne>>.
- POPELOVÁ, Jana, et al. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu chlopenních srdečních vad v dospělosti. *Cor et Vasa*. 2007, roč. 49, vol. 7-8, s. K 195 - K 234, ISSN 1803-7712.

Reference

1. BÖHMEKE, Thomas a Andreas SCHMIDT. *Echokardiografie : Překlad 4. vydání*. 1. vydání vydání. 2009. ISBN 978-80-247-2976-3.
2. AJAM, Tarek, et al. *Pulmonary Regurgitation (Pulmonic Regurgitation)* [online]. [cit. 2018-10-20]. <<https://emedicine.medscape.com/article/157639-overview>>.
3. POPELOVÁ, Jana, et al. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu chlopenních srdečních vad v dospělosti. *Cor et Vasa*. 2007, roč. 49, vol. 7-8, s. K 195 - K 234, ISSN 1803-7712.
4. AJAM, Tarek, et al. *Pulmonary Regurgitation (Pulmonic Regurgitation)* [online]. [cit. 2018-10-20]. <<https://emedicine.medscape.com/article/157639-overview>>.