

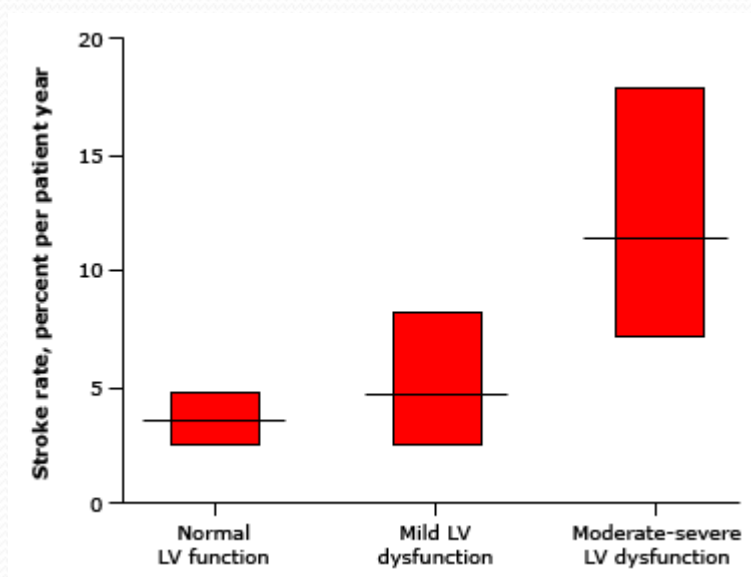
Jelzik-e a transztorakális echo vizsgálatok a magnövekedett embolia rizikót pitvarfibrilláció esetén?

Dr.Balogh Gábor
SBC Nyíregyháza

Előzmények

- 3 korábbi prospektív vizsgálat (BAATAF, SPINAF, és SPAF) metaanalysise során vizsgálták a TTE szerepét a pitvarfibrilláció diagnosztikájában.
 - A TTE kisebb jelentőségű mint a TEE
 - Mégis fontos az embolia rizikó felmérésében
 - A bal pitvar méret
 - A balkamrai szisztólés diszfunkció
 - Billentyű eltérések megítéléséhez

A balkamra diszfunkció és stroke gyakoriságának az összefüggése



Data from: Atrial Fibrillation Investigators, Arch Intern Med 1998; 158:1316.

Avizsgálat célja

- Retrospektív módon összevetni a stroke-ot nem szenvedett pitvarfibrilláló betegek és a cerebrális embolia dg.-al kezelt betegek echo eredményeit
- Jelzik-e a „rutin echo „ paramétereit a megnövekedett embolia rizikót?

Anyag és módszer 1.

- Sürgősségi centrumunkban 2011- és 2015 között pitvarfibrilláció BNO kóddal kezelt betegeink echo paramétereit vizsgáltuk.
- Echo adatokat a kórházi adatbázisban rögzített adatok lekérdezésével elemeztük.
- Az első csoportban stroke-ot nem szenvedett pitvarfibrilláló betegeket gyűjtöttünk ki.
- A második csoportban cerebralis embolia dg-al kezelt betegek adatait elemeztük.

Anyag és módszer 2.

- Az echo leletekben vizsgáltuk :
 - Bal pitvari átmérőt a paraszternális hossz tengelyi nézetből M-mód szerint
 - Az M-mód bal kamrai méreteket
 - Szeptum végdiasztólés ,átmérő (IVS)
 - Végdiasztólés bal kamrai átmérő (Dd)
 - Bal kamrai végdiasztólés hátsó fal (Hf)
 - Bal kamrai végszisztólés átmérő (Ds)
 - Ejekciós frekvencia (EF %)



Anyag és módszer 3.

- Vizsgáltuk Color doppler vizsgálattal a billentyű elégtelenségek előfordulását és mértékét.

Eredmények 1.

- **Nem emboliás csoport**
- **1073** echo vizsgálat cerebralis esemény nélkül
- Átlag életkor: 69,5 év
- Nő : 537 (50,1 %)
- Férfi : 536 (49,9%)
- **Emboliás csoport**
- **68** eset Embolia cerebri dg-al
- Átlag életkor: 74,6 év
- Nő: 42 (61,7%)
- Férfi: 26 (38,3%)

•Eredmények 2.

Echo mérések átlaga és szórása

- **Nem emboliás csoport**

- Bal pitvar :

49 +/-8,47mm

- Bal kamrai

IVS:**12**+/-2,91mm

Dd: **51**+/-7,46mm

Hf: **12**+/-1,43mm

Ds: **35**+/-8,54mm

- EF M-mód:

58+/-13,7%

- **Emboliás csoport**

- Bal pitvar :

45,9 +/- 6,56mm

- Bal kamrai

IVS:**12**+/-1,28mm

Dd:**50**+/-9,29mm

Hf: **11,9**+/-1,04mm

Ds: **36,3**+/-10,2mm

- EF M-mód:

53,8+/-13,14%

Eredmények 3.

Billentyű elégtelenségek

- **Nem emboliás csoport**

- Mitr.regurg.:

561 (52,2%)

- Tricuspid.regurg.:

556 (51,8%)

- Ao bill . regurg.:

148 (13,8%)

- **Emboliás csoport**

- Mitr.regurg.:

48 (70,6%)

- Tricuspid.regurg.:

24 (35,3%)

- Ao bill . Regurg.:

24 (35,2%)

Eredmények 4.

Szisztólés diszfunkció

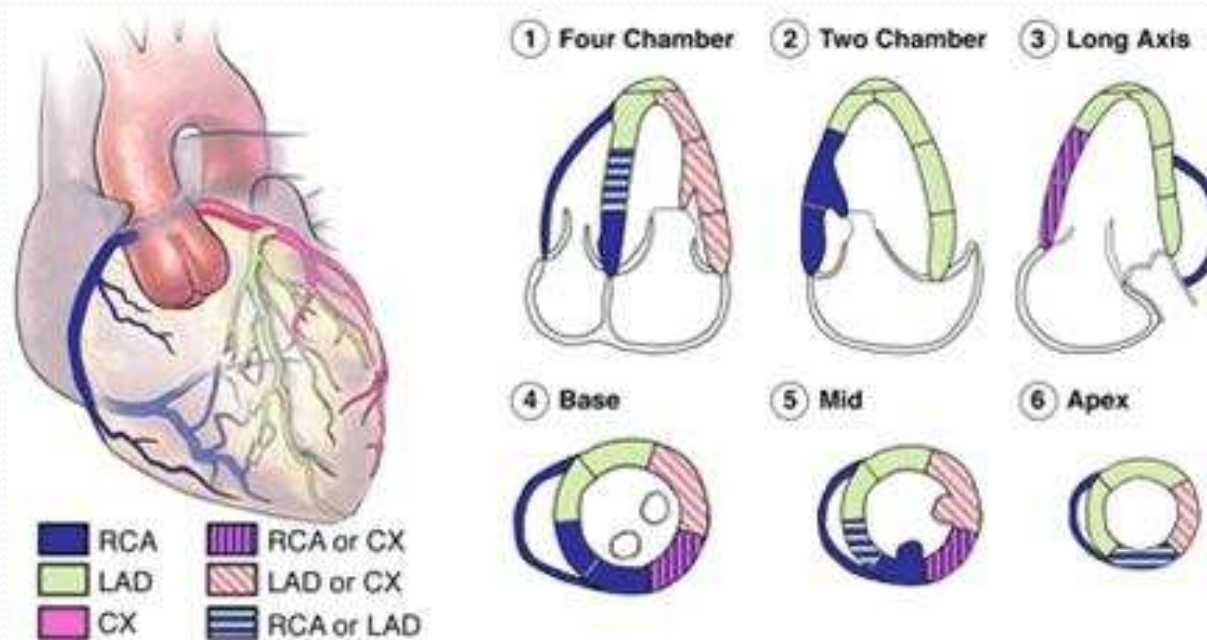
- **Nem emboliás csoport**
 - Norm .(EF > 55%):
829 (77,27%)
 - Enyhe EF 45-55% :
134 (12,48%)
 - Kp. –Súlyos EF < 44%:
110 (10,25%)
- **Emboliás csoport**
 - Norm .(EF > 55%):
34 (50%)
 - Enyhe EF 45-55% :
20 (29,42%)
 - Kp. –Súlyos EF < 44%:
14 (20,58%)

Következtetések1.

- Egy M-mód bal pitvari átmérő nem jelzi a rosszabb prognózist.
- A bal kamrai M-mód paraméterek sem mutatnak rosszabb eredményt.
- A bal kamrai diszfunkció súlyossági megoszlása már jelzi a rosszabb kimenetelt.
- Az embóliás csoportban kiugróan magas volt a mitralis regurgitációk aránya.

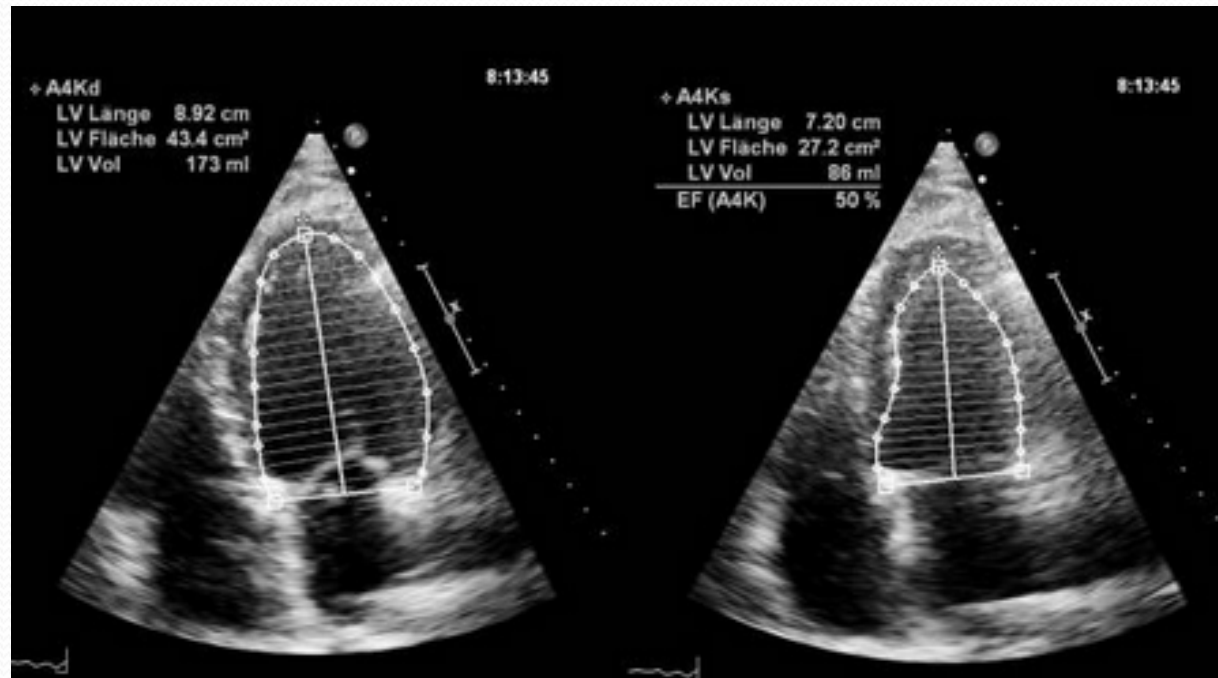
Következtetések 2.

- A „rutin echo „ M-mód paramétereinek mellett fontosak a 2D mérések.
 - A Falmozgászavarok korrekt véleményezése a 17 szegment model szerint.



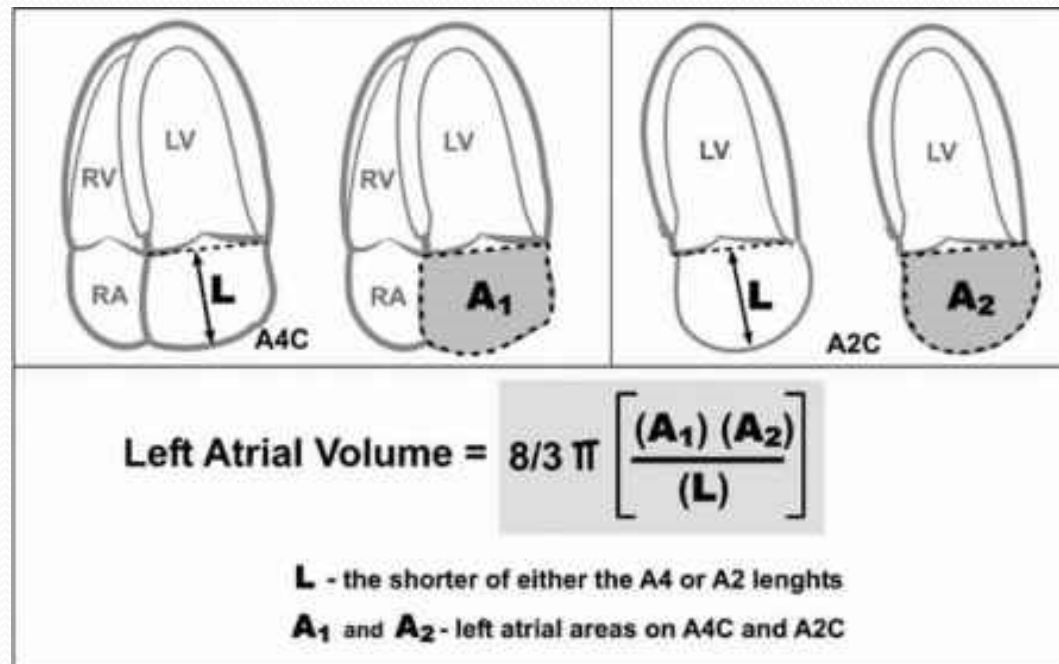
Következtetések 3.

- Amennyiben falmozgás zavarok detektálhatók úgy az M-mód helyett a 2D EF meghatározás a helyes



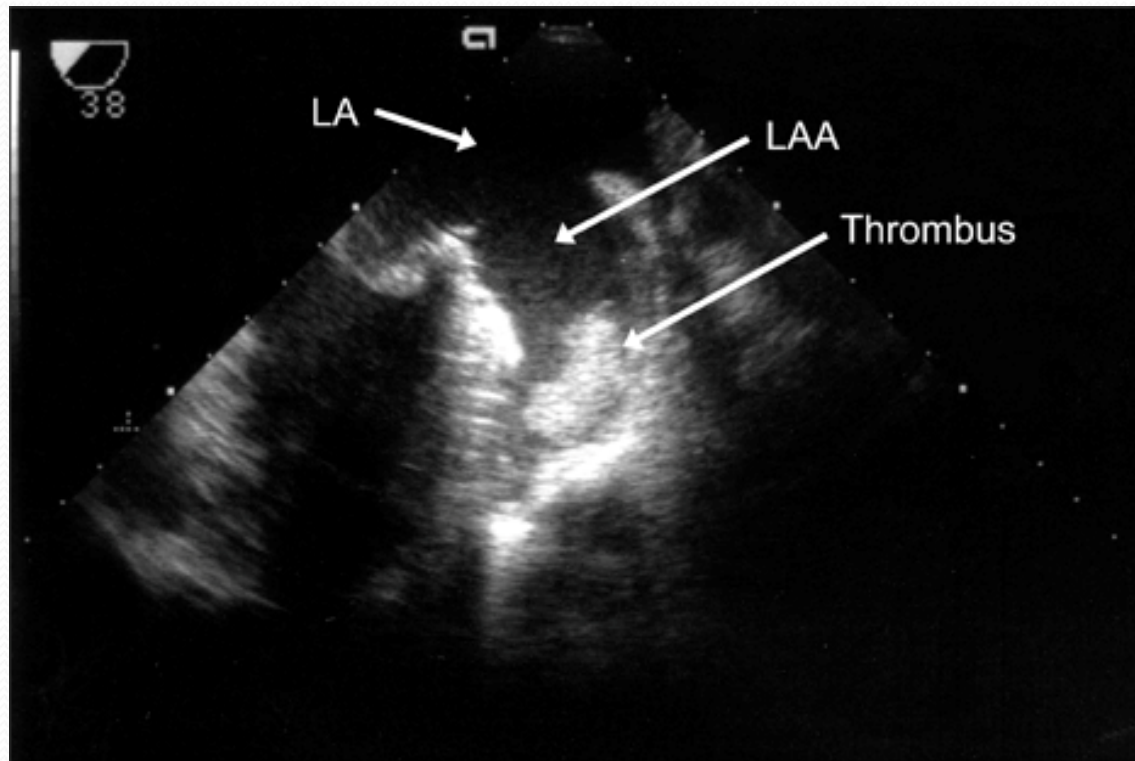
Következtetések 4.

- A bal pitvar méretek korrekt meghatározásához és követéséhez a testfelszínre korrigált 2D bal pitvari volumen meghatározás (LAVI) szükséges



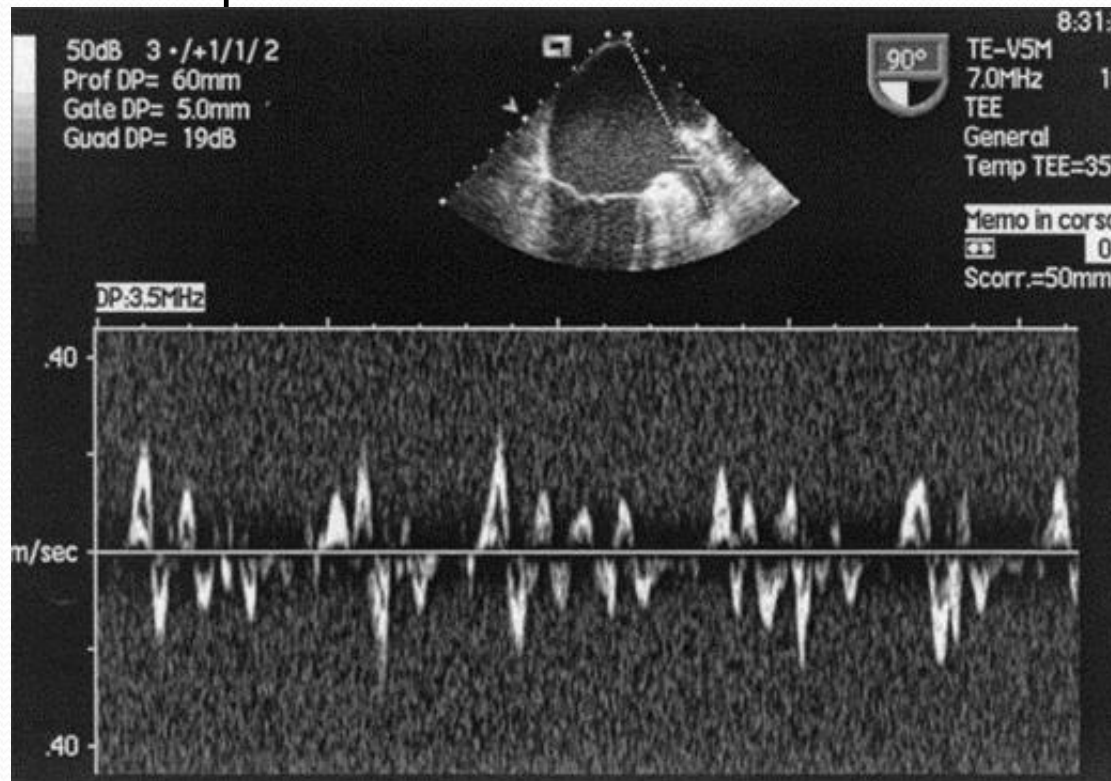
Következtetések 5.

- A TEE vizsgálat fontos a bal pitvari thrombus
- A fülcsé thrombus kimutatására



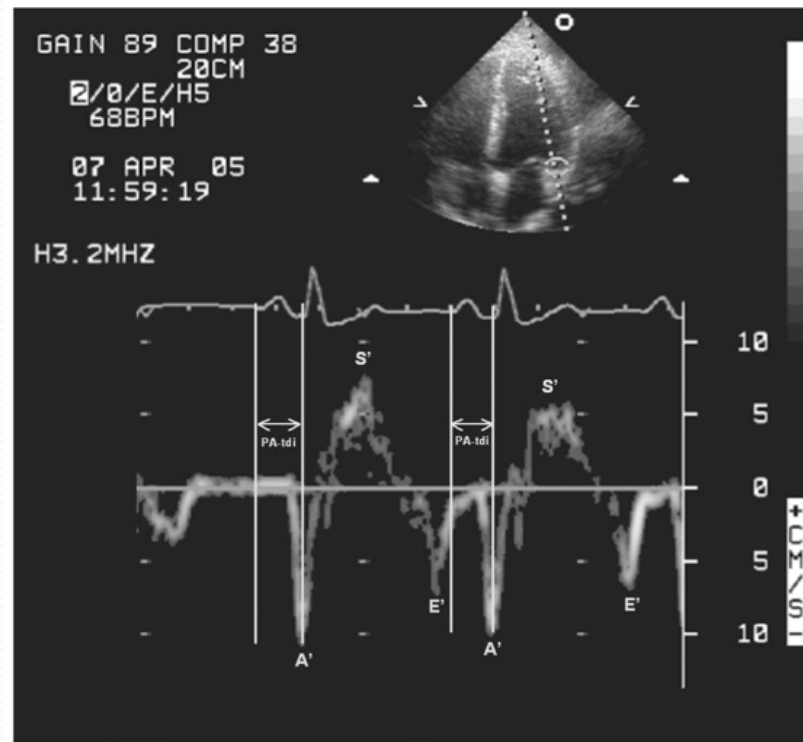
Következtetések 6.

- A fülcse áramlási sebesség mérése és a „Spontán echo kontraszt” jelzi a thrombusképződés kockázatát



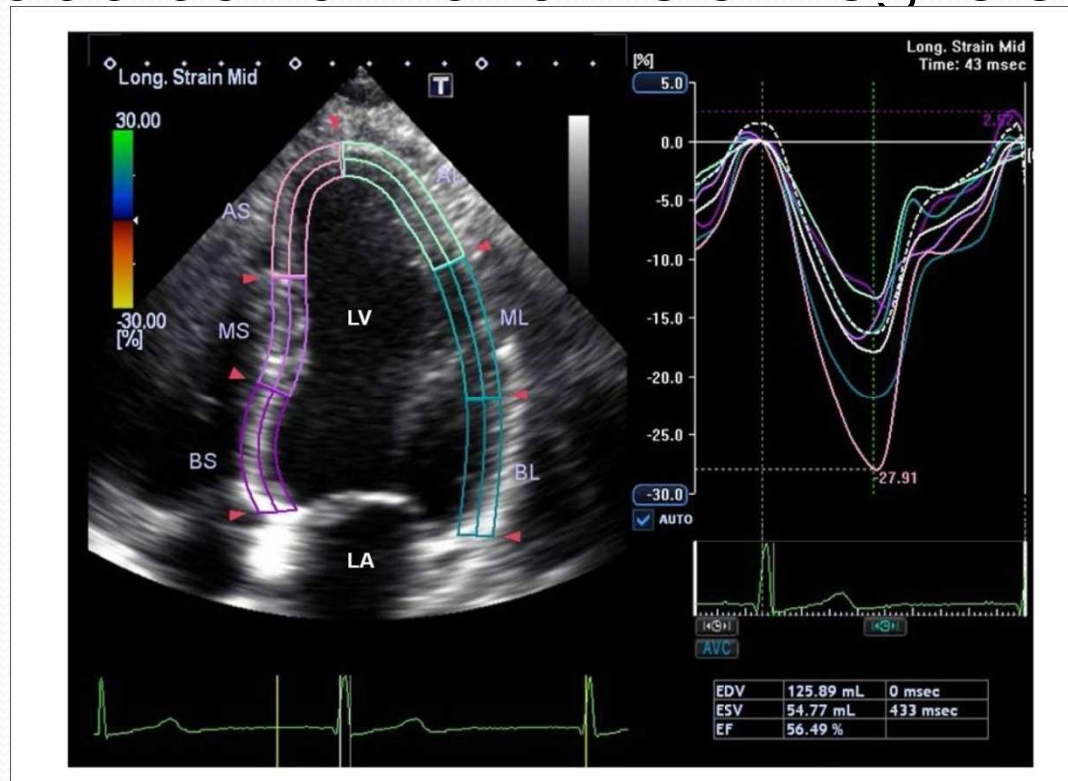
Következtetések 7.

- A pitvarfibrillációs epizódok visszatérési prognózisában a szöveti doppler vizsgálat P-A mérése segít.



Következtetések 8.

- A 2D strain módszerrel végzett regionális falmozgás elemzés és EF meghatározás a pontosabb balkamra funkció megítélését segíti.



Köszönöm a figyelmüket!

