

Sigrid 78 år, med andfåddhet och blåsljud

Termin: T7

Tema: RC

Ansvarig: Anna Nordenskjöld

Ingress

Sigrid, 78 år söker på vårdcentralen på grund av andfåddhet och tryck i bröstet relaterat till ansträngning. I status noteras ett blåsljud.

Del 1

Att diskutera:

Vilka huvudsakliga differentialdiagnoser överväger du till patientens symtom?

Del 2

Du bestämmer dig för att fördjupa anamnesen samt be sjuksköterskan ta ett EKG.

Sigrid berättar på direkt fråga att hon så länge hon kan minnas haft ett blåsljud. För väldigt många år sedan genomgick hon också ett ultraljud av pga. att blåsljudet. Man berättade då för henne att hjärtat pumpade bra men att en av hennes hjärtklaffar hade två kuspars istället för tre.

Datum:



Avt:

Brickebackens VC

HF:

59 /min

** RAPPORT EJ GRANSKAD **

Id:



Vagn:

PQ:

167 ms

Namn:



QRS:

113 ms

Kön:



QT/QTc(-):

408 / 406 ms

Ålder:



P-R-T-axlar:

52 / -19 / 38 °

Föd datum:



Att diskutera:

Tolka EKG.

EKG är patologiskt, vad kan vara mekanismen bakom det patologiska fyndet?

Vilken typ av vitium tror du att Sigrid har och vilka risker kan finnas associerade till det?

Vilken vidare utredning (blodprover/undersökningar) är rimligt att göra nu? Varför?

Del 3

Du ordinerar ny kontroll av blodtrycket, blodprover samt beställer en ekokardiografi.

Lab:

Hb: 135 g/L.

Kreatinin: 82 μ mol/L.

K: 3,9 mmol/L.

Na: 142 mmol/L.

NT-proBNP: 1752 ng/L (ref: <300 ng/L).

Bltr: 165/90 mmHg efter 20 minuters vila.

Ekokardiografi:

Bildkvalitet:	Längd (cm)	Vikt (kg)	BSA (m ²)	Blodtryck
Fullgod <input type="checkbox"/> Nedsatt <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/>				/

DIMENSIONER uppmätta från 2-D

			Slutdiastole	Slutsystole
Sinus Valsalvae (inner edge, slutsystole)	mm	39	Vänster kammars diameter	mm 55
Vänster förmaksstorlek	cm ²	26	Septums tjocklek	mm 14
Höger förmaksstorlek	cm ²	23	Bakväggens tjocklek	mm 12

2-D

LVOT: **39** mm

RVOT1: mm

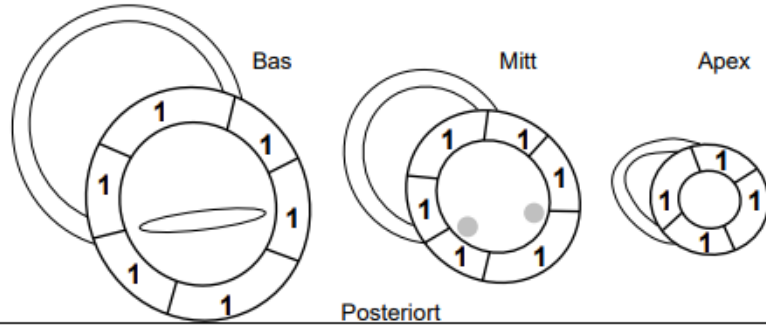
RVIT3: mm

Väggrörlighet

(J Am Soc Echocardiography 1989;2:358-67)

- 0 = Hyperkinesi
- 1 = Normal
- 2 = Hypokinesi
- 3 = Akinesi
- 4 = Dyskinesi
- 5 = Aneurysm (diastolisk deformation)
- X = Ej bedömbär
- Y = Se utlåtande

Normal rörlighet i alla segment



Ejektionsfraktion vänster kammare: **60 %**

Metod: **Visuell bedömning**

Högerkammarens längsaxelsförkortning:

TAM: 17 mm

DOPPLER

Slagvolym (aorta)	ml	
Minutvolym (aorta)	l/min	
VTI (LVOT)	cm	26
Syst tryckskillnad HF/HK	mmHg	33
Systoliskt högertryck	mmHg	38
Decelerationstid (mitralis)	ms	303
E/A-kvot		0,8
IVRT	ms	
E/É		19

Klaffdiagnostik	Aorta	Mitralis	Pulm	Tricusp
Max. flödes hastighet	m/s 5,7	1,4		
Max. tryckskillnad	mmHg 128			
Medeltryckskillnad	mmHg 82	3		
Klaffarea, kontinuitetsekv	cm ²			
Klaffarea, tryckhalvering	cm ²	2,8		
Velocity time integral (VTI)	cm			
Insufficiensgrad	I - III	(I)	(I)	(I)

Insufficiensgrad: I Lindrig, II Måttlig, III Stor

Att diskutera:

Vad visar blodproverna och ekokardiografen?

Hur bör du behandla blodtrycket? Vilka risker kan det finnas med olika preparat?

Vad är nästa steg i utredning och behandling av patienten?

Del 4

Du informerar patienten om fyndet av tät aortstenos, att hon kommer behöva operera klaffen och att du skriver en remiss till kardiologmottagningen.

Du byter sedan arbetsplats och är den som tar emot remissen på kardiologen! Efter att ha frågat patienten om hon kan tänka sig att bli opererad och fått ett jakande svar utreds kranskärlen med kranskärlsröntgen för att undersöka förekomsten av signifikanta stenoser. Vid den multidisciplinära rondan (kardiolog, thoraxkirurg, fysiolog) diskuteras vilken typ av kirurgiskt ingrepp patienten är mest lämplig för, öppen thoraxkirurgi med mekanisk- eller biologisk klaff eller kateterburen intervention, TAVI.

Svar: koronarangiografi: Vänster HS ua. LAD, LCX och RCA utan signifikanta stenoser.

Att diskutera:

Vad finns det för fördelar och nackdelar med öppen kirurgi/TAVI samt biologisk mekanisk klaff?

Om patienten under väntetiden skulle försämrats avseende EF, vad innebär det avseende handläggningen?

Vid bedömning av indikationen för olika behandlingar bör man skatta en patients skörhet. Vad innebär det?