



Kardiologija I

## Otpusno pismo

**WIESE ALBERT LOTHAR**, rođen 18.11.1945,  
ANKE BUTORAC 1, 52440 POREČ

Boravio je u našoj Ustanovi od **02.02.2018** do **08.02.2018** Matični list : **2018 / 000321**

### Dijagnoza

ISHEMIJSKA BOLEST SRCA I25.5  
MEZOTELIOM PLEURE LIJEVE  
ANGINA PEKTORIS I20  
SECERNA BOLEST TIP 2 E10  
HIPERLIPOPROTEINEMIJA E78.4  
ARTERIJSKA HIPERTENZIJA I10  
STENOZA DESNE ACI 30% i LIJEVE ACI 40-60%

POSTUPAK: KORONAROGRAFIJA 38215-00

### Iz anamneze i statusa

Bolesnik se unazad mjesec i pol dana žali na bolove u prsistu pri većem fizičkom naporu, izlaganju hladnoći i dizanju tereta. Bolovi traju 5-10 min i popustaju na NTG spray. Navodi i povremenu blagu bol u prsistu u mirovanju. Negira zaduhu, palpitacije, omaglice i sinkopu.

Inace, radi se o bolesniku koji unazad 5 godina povremeno osjeća stenokardije u naporu zbog čega je 2013. invazivno obradjen u SB Magdalena. Pronadjena je teska difuzna koronarna bolest (kolateralizirana okluzija LAD, multiple signifikantne stenozе LCx i jake marginalne grane s difuzno ath i multiplo signifikantno stenoziranim RCA koja kolateralizira postokluzijski segment LAD); tada je ucinjen UZV, EF70%. Odbio je kirursku revaskularizaciju. Po ordiniranoj terapiji dolazi do popustanja simptoma koji se intenziviraju unazad mjesec i pol dana.

Iz anameze se doznaje da je Aspirin ukinut pred nekoliko godina zbog oskudnog krvarenja iz hemeroida. Inace nema hemoragijsku dijatezu u anamnezi.

Terapija: Blocar 2,5 mg, Lacipil 4 mg, Roswera 20 mg, Nebilet 5 mg. Ne uzima aspirin ni hipoglikemike.

Alergije: negira alergije na lijekove i jod

RANIJE BOLESTI: pleuropneumonija s pleuralnim izljevom 2015., kolelitijaza i koledokolitijaza

OBITELJSKA ANAMNEZA: majka umrla od infarkta miokarda

### Iz statusa

Bolesnik uredne svijesti, dobre osteomuskularne građe, pokretan, koža i vidljive sluznice normalne boje i prokrvljenosti, očuvanog turgora kože i normalne vlažnosti sluznica, limfne čvorove ne palpiram, eupnoičan u mirovanju, puls 74/min, ritmičan, krvni tlak 160/100 mmHg.

Vratne vene neupadljive, štitnjača palpatorno bezbolna, ne djeluje uvećano, limfne čvorove ne palpiram.

Pluća: uredno položenih i pokretljivih granica, perkutorno jasan plućni zvuk, auskultatorno normalan šum disanja

Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šumova ne čujem

Stijenka trbuha iznad razine grudnog koša, mekana, elastična, bezbolna na palpaciju i perkusiju.

Jetru i slezenu ne palpiram. Crijevna peristaltika čujna. Lumbalna sukusija obostrano negativna.

ekstr: simetrični, pokretni, bez deformiteta zglobova i edema, očuvanih i simetričnih pulzacija perifernih arterija, vene neupadljive.

### Nalazi

EKG: horiz el.os SR f 60/min, plitko neg T u v5 i v6



laboratorijski nalazi

02.02.2018.

E 5.05[x10<sup>12</sup>/L], Hb 148[g/L], HTC 0.44[L/L], MCV 87[fL], MCH 29[pg], MCHC 336[g/L], RDW 49 [fL], RDW% 15.3[%], TRC 199[x10<sup>9</sup>/L], PCT 0.21[%], MPV 10.6[fL], PDW 12.6[fL], P-LCR 30[%], L 5.9[x10<sup>9</sup>/L], NEU% 49.8[rel %], LY% 38.1[rel %], MO% 10.2[rel %], EO% 1.4[rel %], BA% 0.5[rel %], NEU# 2.95[x10<sup>9</sup>/L], LY# 2.25[x10<sup>9</sup>/L], MO# 0.60[x10<sup>9</sup>/L], EO# 0.08[x10<sup>9</sup>/L], BA# 0.03 [x10<sup>9</sup>/L], Gluk 11.0[mmol/L], Urea 5.5[mmol/L], T-Bil 17[umol/L], D-Bil 4[umol/L], Krea 109 [umol/L], eGFR 58[ml/min/1,73m<sup>2</sup>] {> 60}, Trig 2.1[mmol/L], Kol 4.0[mmol/L], HDL 1.3[mmol/L], HDL/Kol 0.33[1], LDL 2.2[mmol/L], LDL/HDL 1.7[1], AST 23[U/L], ALT 11[U/L], GGT 23[U/L], K 4.2 [mmol/L]{plazma 3,5 - 4,7}, Na 140[mmol/L], hsTnT 45[ng/L], TSH 4.12[mIU/L]{0,27 - 4,2}, Izgled bistar, Boja svij. žuta, pH 5.0[pH j.], Sp. tež. 1.025[kg/L], Prot 0[0 - 3], E= 0[0 - 3], L= 0 [0 - 3], Nitr 0[0 - 2], Bili 0[0 - 3], Ubg norm[norm - 3], Gluk norm[norm - 3], Ket 1[0 - 3], Sedim. Rij. pl. ep. st., bakt. i L

05.02.2018. hsTnT 88[ng/L]

06.02.2018. hsTnT 83[ng/L]

Tumorski markeri : AFP 7,1 /rf do 7,0/

ostali Ca 19-9 ( 0,8) Ca72-4 ( 0,4) , Ca 125 ( 18,2) , CEA (1,5) , Cyfra ( 2,4) i NSE (12) , Ca 15-3 (13,9) sve u referentnim granicama

PA I PROFILNI RADIOGRAM GRUDNIH ORGANA

Inhomogeno zasjenjenje parakardijalno lijevo - infiltrat?

Hilusi su uredno konfigurirani.

Lijeva plućna baza je zasjenjena pleuralnim izljevom.

Sjena srca je uredne veličine i konfiguracije.

Spirometrija : uredan nalaz

UZV SRCA

LVEDd 53mm, IVs 10mm, PW 10mm, EF 50-55%, Bulbus 34mm, Aort.s. 33mm, Arcus 25mm, PG 8,6mmHg, MG 5,9mmHg, Ev. max 0,9ms, Av max 0,99, E/A 0,91ms, Reg 1+gr, LA 39mm, RV 23mm, TV 1-2+gr, PV 30mmHg

Blage degenerativne promjene kuspisa vjerojatno trolisnog aortnog zaliska, uredne sistoličke separacije. Kavitalne dimenzije u granicama normalnih vrijednosti. Miokard primjerenih debljina s hipokinezijom u bazalnim i srednjim segmentima posterolatersne stijenke bez drugih segmentalnih ispada kontraktilnosti. Globalna EF 50-55% . GLS -18 % . Uredna sistolička funkcija desne klijetke (TAPSE 18 mm). Ne diferencira se patoloških intrakardijalnih tvorbi. Perikard b.o. Dopplerom blaga mitralna i trikuspidalna regurgitacija. Transmitralni dijastolički utok bifazičnog obrasca abnormalne relaksacije (I/IV stupanj dijastoličke disfunkcije LK) PAPs procjenjen preko mlaza TR i resp dinamike VCI na 30 mmHg

UZV ABDOMENA

jetra uredne veličine hiperehogenih odjeka u lijevom režnju jedan hiperehogeni areal veličine 1,7 cm -hemangiom? Intrahepatalni žučni vodovi nisu dilatirani Žučnjak ne prikazujem a na predmijevanom mjestu njegove pozicije vidi se lučna hiperehoga sjena s atenuacijom snopa što bi govorilo u prilog kroničnog kalkuloznog žučnjaka? Slezena uredne pozicije mjeri cca 10 cm homogenih odjeka. Gušterača uredne veličine i položaja u trupu se vidi cistična tvorba veličine cca 0,6 cm. Oba bubrega uredne veličine i debljine parenhima, lijevi sa dvije kortikalne ciste veličine cca 1,5 cm U pijelonu obostrano hiperehogeni odjeci (moguće konkrementi ali bez tipične atenuacije snopa. Bez dilatacije p-c sustava

Abdominalna aorta normokalibrirana

CT TORAKSA

Pregled je učinjen poskontrastno od gornje torakalne aperture do kupola ošita.

U lijevom prsištu pretežito posteriorno od apeksa do baze te u interlobarnoj fisuri vidi se organizirani pleuralni izljev praćen manjim mekotkivnim zadebljanjima kostalne pleure posteriorno na prijelazu luka aorte u proksimalni dio descendentne aorte. U bazalnom dijelu prsišta širina pleuralnog izljeva je oko 45 mm.

U posteriornom dijelu prsišta pleuralni izljev praćen je kompresivnom atelektazom priležćeg plućnog parenhima.

U apikoposteriornom segmentu gornjeg režnja lijevog plućnog krila vidi se sitan kalcificirani modus, koji je premali za karakterizaciju.



Preostali plućni parenhim je uredne prozračnosti.

Traheja, njezina bifurkacija i glavni bronhi su urednog položaja i širine lumena.

U visini karine vidi se limfni čvor promjera 11 mm, preostali limfni čvorovi toraksa nisu uvećani.

Velike krvne žile toraksa su uredne širine lumena i urednog su položaja. Torakalna aorta pokazuje aterosklerotske promjene, uključujući i koronarne arterije. Aterosklerotske promjene su najizraženije u području luka aorte.

Sekundarnih lezija skeleta se ne vidi.

Na presjecima učinjenima kroz gornji abdomen ne vidi se patomorfoloških promjena djelomično prikazane jetre i slezene, gušterače te u cjelosti prikazanih nadbubrežnih žlijezdi.

U gornjem polu desnog bubrega vidi se jednostavna cista promjera 7 mm.  
ZAKLJUČAK

Organizirani izljev u lijevom prsištu praćen manjim mekotkivnim zadebljanjima kostalne pleure - mlg. etiologija?

#### UZV DOPPLER KAROTIDA

Od RF IBS, DM, HA, HLP

Morfološkim prikazom arterija karotidnog sliva u ekstrakranijskom dijelu nađe se da su obje ACC uredne širine, lijeva je tapecirana s brojnim plošnim plakovima, sasvim blage stenoze, desna praktički bez plakova.

Obje bifurkacije s fibrokalcificirajućim plakovima, desna blage arealne stenoze, oko 30%, lijevo s propagacijom duž proksimalnog segmenta ACI, arealne stenoze od cca 40 do max 60%. Vertebralne arterije su normalna kalibra, anterogradna smjera protoka.

Zaključak: srednjestupanjska stenoza lijeve ACI

#### KORONAROGRAFIJA (Pristup desno radijalno):

Lijeve koronarne arterije (JL 3.5): deblo kratko, aterosklerotski promjenjeno.

LAD: kalcificirana, ostijalni CTO. Postokluzivni tok prikaže se heterolognim kolateralama.

IB: gracilna aterosklerotski promjenjena.

LCx: aterosklerotski promjenjena, proksimalno subokluzivna 95% stenoza, CTO distalnog gracilnijeg segmenta, postokluzivni tok prikaže se heterolognim i homolognim kolateralama.

OM1: gracilna, aterosklerotski promjenjena.

OM2: aterosklerotski promjenjen, bez stenoza.

Desna koronarna arterija (JR 4.0): dominantna, difuzno aterosklerotski promjenjena kalcificirana, sa više značajnih 85-95% stenoza ostioma, proksimalnog, srednjeg i distalnog segmenta. CTO proksimalnog segmenta PD grane. Postokluzivni tok prikaže se heterolognim i homolognim kolateralama.

Zaključak: Difuzna kalcificirana aterosklerotska bolest lijeve i desne koronarne arterije s značajnim stenozama LCX, RCA te CTO LADa, LCX i PD.

Preporuke: za prikaz kardiokirurgu.

Holter monitoring : tijekom 1112 minuta monitoringa analizira se 70628 srčanih ciklusa. Trajno se prati sinus ritam, prosječne frekvencije 62/min, minimalne 50/min i maksimalne 103/min. Ventrikularna ekstrasistolija je predstavljena sa 5 pojedinačnih VES , a supraventrikularna s 41 pojedinačnih SVES, 1 x niz od 3 SVES . Bez značajnih RR' pauza.

#### CITOLOŠKI NALAZ (pleuralni izljev)

Mikroskopski pregled; U obilno celularnim sedimentima i razmazu nalaze se palpilarne nakupine atipičnih mezotelnih stanica povišenog omjera jezgra/citoplazma, mjestimice per nuklearno vakuolizirane citoplazme, nalazi se oskudno fagocita i reaktivno promijenjenog mezotela.

Učini se stanični blok (CB41/18) i imunocitokemijsko bojanje: atipične stanice su calretinin , WT-1, EMA pozitivne dok je dezmin fokalno pozitivan u manje od 20% stanica

Zaključak: nalaz morfološki i imunocitokemijski govori u prilog epitelioidnog mezotelioma

#### Zaključak

Bolesnik s poznatom višezilnom koronarnom bolesti zaprimljen je na obradu zbog pogoršanja anginoznih tegoba Ultrazvukom srca prikaže se uredna veličina srčanih šupljina i očuvana globalna sistolička funkcija lijeve klijetke , bez značajnije valvularne patologije . Učinjenom invazivnom

koronarografijom prikaže se difuzna kalcificirana aterosklerotska bolest lijeve i desne koronarne arterije s značajnim stenozama LCX, RCA te CTO LADa, LCX i PD. Učini se i CT pluća kojim se prikaže lijevostrani pleuralni izljev kao i mekotkivno zadebljanje kostalne pleure posteriorno na prijelazu luka aorte u proksimalni dio descendentne aorte. Zbog navedenog se učini punkcija lijevostranog izljeva i materijal pošalje na citološku analizu Dana 14.12.2018 pristiže nalaz citološkog pregleda koji govori u prilog epitelioidnog mezotelioma  
Bolesnik je prikazan na kardiološkokardiokirurškom konziliju tadi daljeg operativnog liječenja , na kojem je zaključeno da će se odluka o daljem operativnom kardiološkom liječenju donijeti uz konzultaciju onkologa Zbog toga se bolesniku preporuča da se u žurnijem terminu javi u onkološku ambulantu (petkom)

Dobrog općeg stanja klinički kardijalno kompenziran otpušten je kući uz preporuke th  
neslana dijabetička ishrana  
Nebilet 5 mg ujutro  
Prylar 5/5 mg 2x1 tbl  
ASA 100 mg u podne  
Preductal MR 2x1 tbl  
Ranexa 2x375 mg  
Roswera 40 mg uvečer  
NTG pp  
Normabel 5 mg pp

OPĆINA  
KLINIKA ZA LIJEČENJE I REHABILITACIJU  
I PREVENCIJU BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

Bolesniku se preporuča javiti u žurnijem terminu u onkološku ambulantu ( petkom ) radi mišljenja i daljeg liječenja te s nalazom onkologa kardijalnom kirurgu

Odjelni liječnik  
Damir Avdagić, dr.med.  
spec.internist  
kardiolog  
(0183555)

Šef odjela  
Damir Raljević, dr.med.  
spec.internist  
kardiolog  
(0192180)

*DAMIR RALJEVIĆ, dr.med.*  
specijalist interne medicine - kardiolog  
0192180

Pročelnik zavoda  
dr.sc. VESNA PEHAR-  
PEJČINOVIĆ, dr.med.  
spec.internist  
kardiolog  
(0139203)

*dr.sc. VESNA PEHAR PEJČINOVIĆ, dr.med.*  
spec. internist  
subspecijalist kardiolog  
139203

Predstojnik Klinike  
prof.dr.sc. VIKTOR PERŠIĆ, dr.  
med.  
spec.internist  
kardiolog  
(0115258)

*Prof.dr.sc. Viktor Peršić, dr.med.*  
specijalist interne medicine-kardiolog  
115258