

# КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

**ЕНДОКАРДИТ** СВЪРЗАН С ИМПЛАНТИРАН  
ПОСТОЯНЕН ПЕЙСМЕЙКЪРЕН ЕЛЕКТРОД И  
АНГАЖИРАЩ ТРИКУСПИДАЛНАТА КЛАПА

М. Миланова. Р. Русинова. А. Пенева  
Клиника по кардиология  
УМБАЛСМ "Н.И.ПИРОГОВ"

# Анамнеза

- 25 годишна жена в следродов период (12 дни след второ раждане, протекло без усложнения) с имплантиран перманентен пейсмейкър преди 10 г. по повод на вроден пълен А-V блок
- Постъпва с оплаквания от  $\uparrow T-39^{\circ}\text{C}$  задух, кашлица,  
нощно изпотяване, втрисане и отпадналост от 4-5 дни

# Обективно състояние

Фебрилна -38,7°C, хемодинамично нестабилна, бледа кожа и видими лигавици.

Бял дроб- Отслабено везикуларно дишане с влажни хрипове в дясна белодробна основа.

Сърдечно-съдова с-ма: СД-ритмична 70/мин, АН-85/60ммHg, Систоличен шум от регургитация на трикуспидалната клапа, по долният ляв стернален ръб.

Черен дроб и слезка - неувеличени

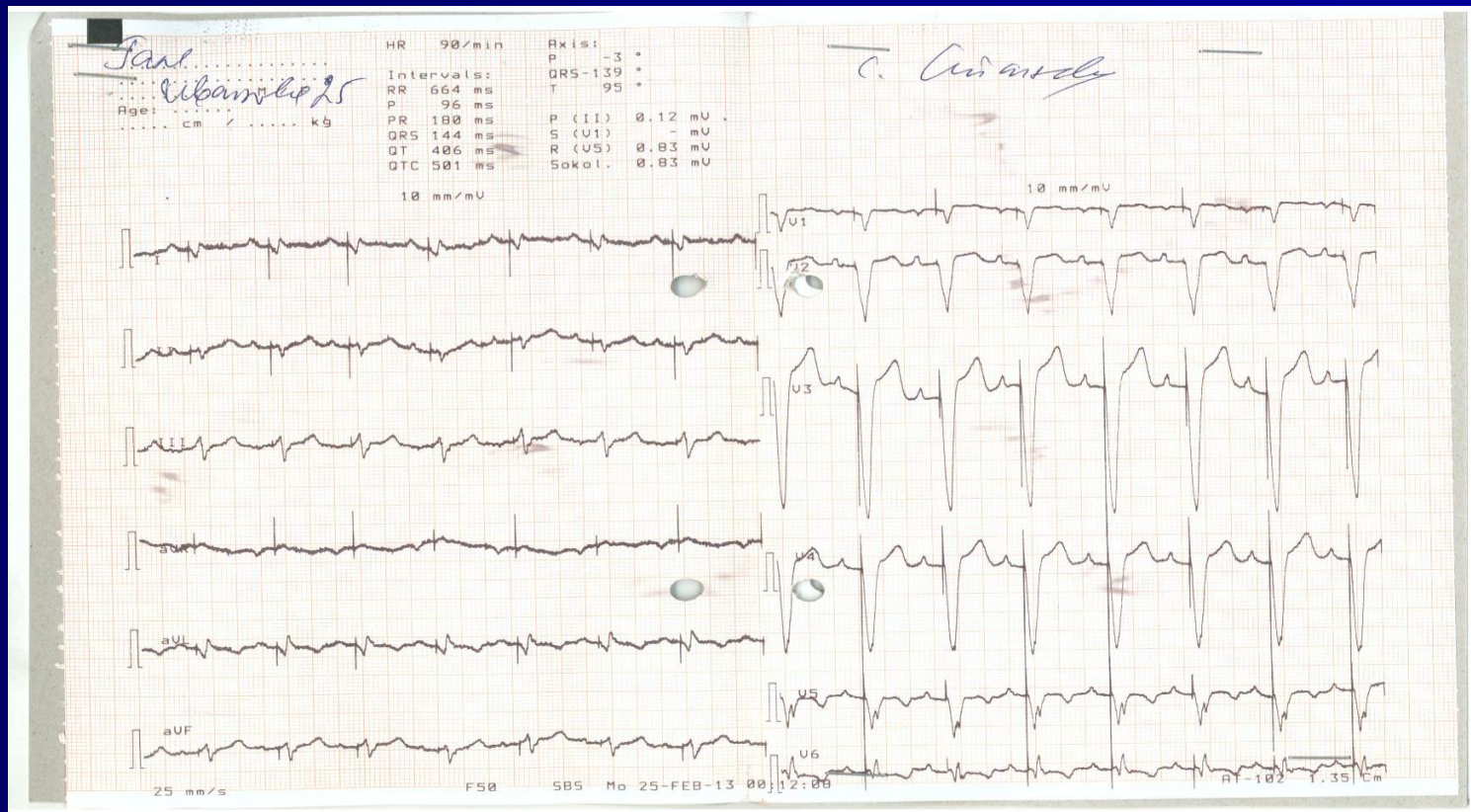
Крайници - Без отоци

# Лабораторни изследвания

- хемоглобин 82 g/l
- хематокрит 25%
- СУЕ-106
- левкоцити 21,000/ $\mu$ L, със 72% неутрофили, 8% пръчкоядрени и 15% лимфоцити
- тромбоцити 295,000/ $\mu$ L.
- С-реактивен протеин - 8,38
- серумния креатинин – 73ммол/л
- SGOT-60, SGPT-32, GGTP-82.
- Изследването на урината е в норма
- Хемокултурите за аеробни и анаеробни микроорганизми са отрицателни

# ЕКГ

## Ритъм от Pacemaker



# Рентгенография на бял дроб и сърце

- Засенчване около долен полюс на десен хилус-възпалителни изменения.
- Сърце-общо уголемена сянка .
- Сянка от Pacemaker в дясно

# Трансторакална Ехокардиография

- ЛК-ТДР/ТСР-60/39мм,ФИ-62%
- Без сегментни нарушения,ЛП-48мм
- ДК-ап 32/37мм-дилатирана,ППМ електрод
- ДП-27,8 <sup>2</sup>см,дилатирано, ППМ електрод
- Тежка Трикуспидална Регургитация ,СНАП-50мм
- Прикрепена маса към предсърдния пейсмейкърен електрод, меки сенки, които обвиват електрода при преминаването през ТК
- Съмнение за вегетации, прикрепени към камерния пейсмейкърен електрод
- Подвижна маса, приличаща на вегетация по предно платно на трикуспидалната клапа, която е с размер 16×13 mm в диаметър.

PHILIPS IVANOVA, GALIA  
13-02-27-082816

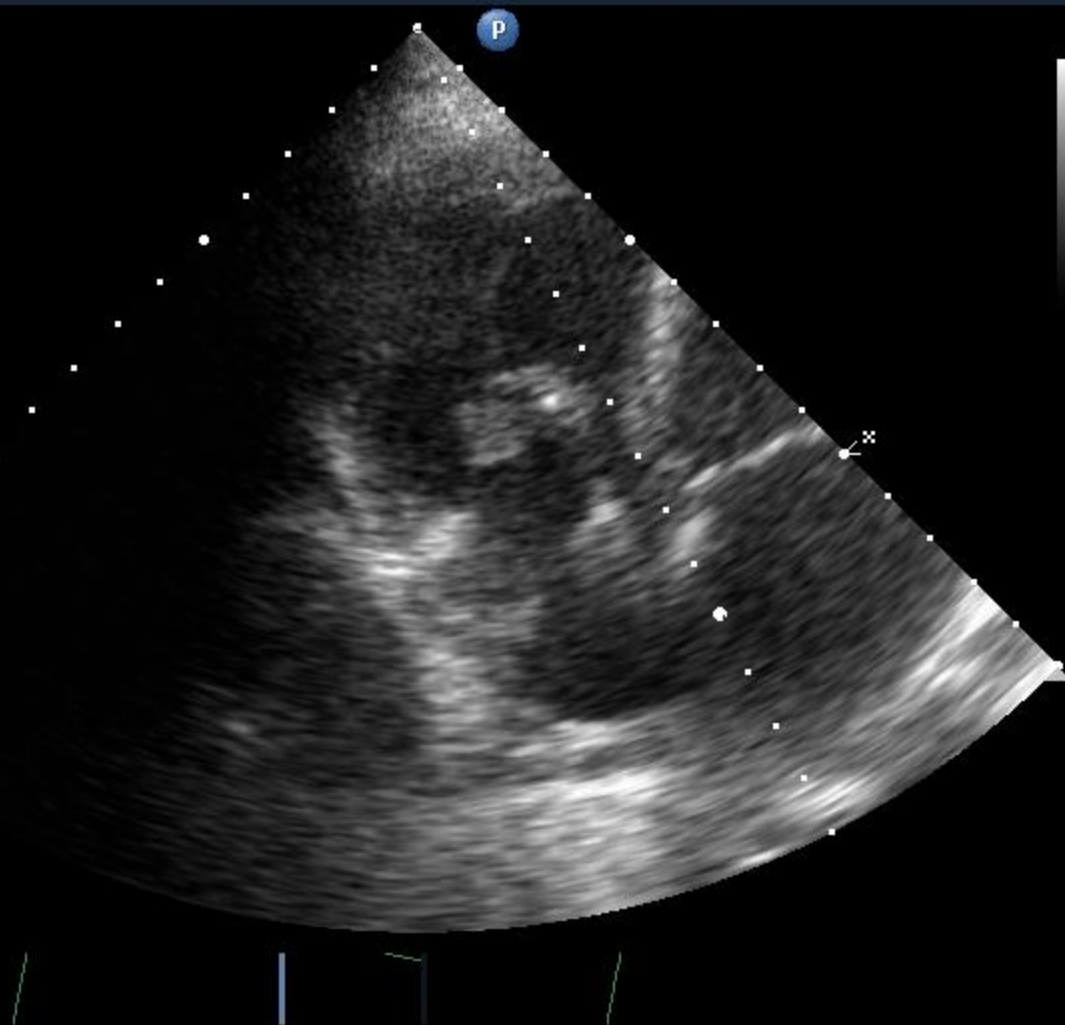
Philips Healthcare

MI 1.5 2/27/2013  
TIS 1.0 8:36:46 AM

ADELINA  
S4-2  
58Hz  
15cm

2D  
H2  
Gn 32  
232dB/C5  
D/2/0

  
P G R  
1.9 3.8





PHILIPS IVANOVA, GALIA  
13-02-27-082816

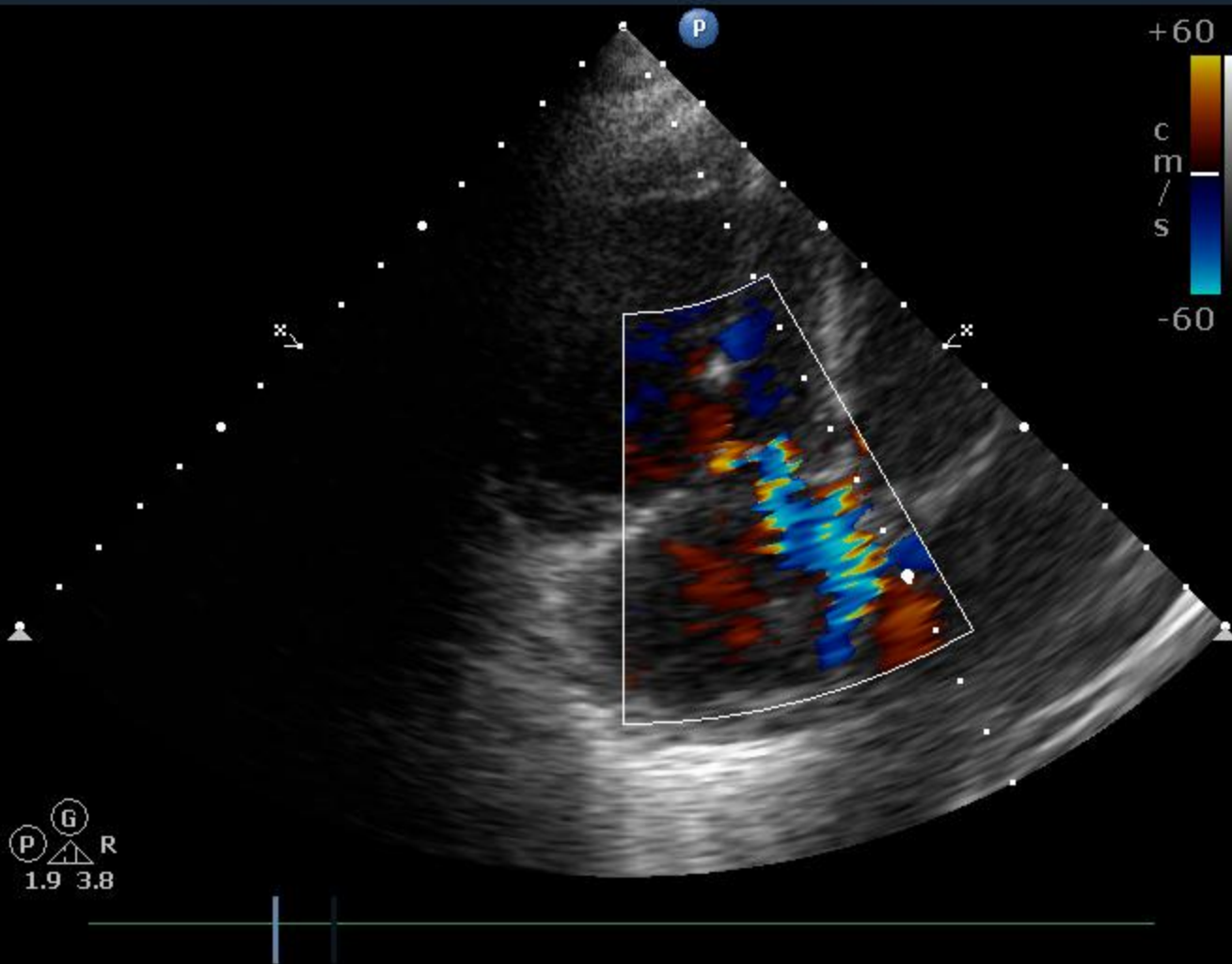
Philips Healthcare

MI 1.4 2/27/2013  
TIS 1.0 8:37:22 AM

ADELINA  
S4-2  
22Hz  
15cm

2D  
H2  
Gn 19  
232dB/C5  
D/2/0

Color  
1.9 MHz  
Gn 70  
J/1/0  
Filter 2



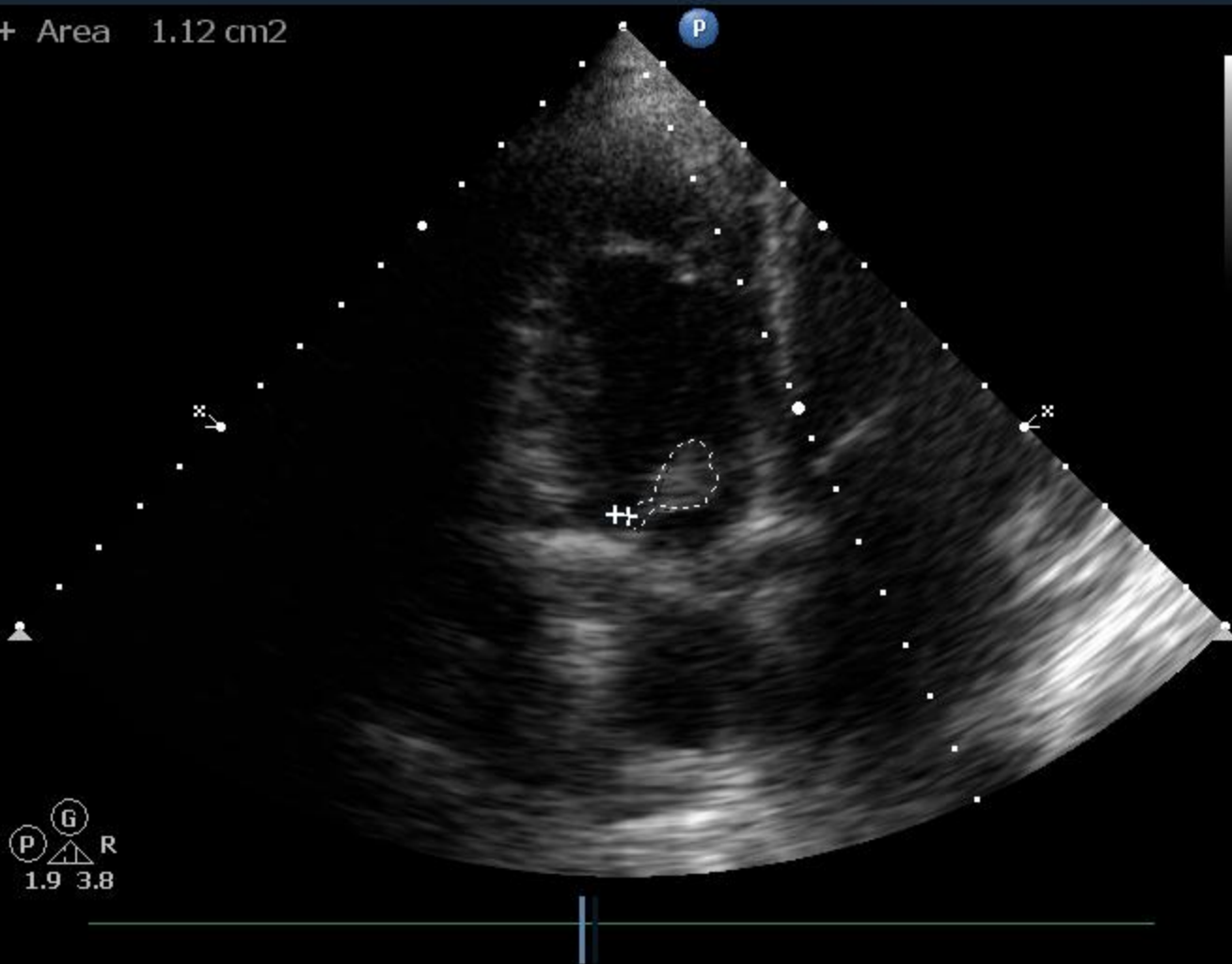
PHILIPS IVANOVA, GALIA  
13-02-27-082816

Philips Healthcare

MI 1.5 2/27/2013  
TIS 1.0 8:37:52 AM

ADELINA + Area 1.12 cm<sup>2</sup>  
S4-2  
58Hz  
15cm

2D  
H2  
Gn 19  
232dB/C5  
D/2/0



# Диагноза

- Диагнозата инфекция на пейсмейкърния електрод и на трикуспидалната клапа беше поставена въз основа на следните показатели: фебрилно-интоксикационен синдром (t- до 39°C), находка от трансторакалната ехокардиография и отклоненията в лабораторните тестове, при което се обсъди кардиохирургия.

# Лечение

- Vancomycin (1gr на 12h)
- Aminoglycosides-Gentamicin (1 mg/kg на 8h)
- Водно-солеви разтвори -2000 мл/24h при стимулация на диурезата

# Хирургично лечение

- Пациентката бе подложена на хирургична интервенция в условията на кардиопулмонарен байпас, по време на която е отстранена пейсмейкърната система.
- Протезирана трикуспидалната клапа (биологична клапа протеза- SJM- N° 29(tissue valve))
- Имплантирани епикардиални пейсмейкърни електроди и пейсмейкърен генератор.
- Взетите посявки за микробиологично изследване на отстранените материали са отрицателни.
- Антибиотичната терапия е продължена до края на четвъртата постоперативна седмица.
- Една година след проведената терапия пациентката остава асимптомна и резултатите от взетите хемокултури са отрицателни.

# ИЗВОДИ

- Едно от сериозните усложнения при пейсмейкърите е инфекциозният ендокардит при който източник са електродите
- Правилното поведение при ендокардит ангажиращ пейсмейкърния електрод изисква незабавно отстраняване по хирургичен път на цялата пейсмейкърна система, придружено с прилагането на антибиотици

# ИЗВОДИ

- При пациенти с имплантиран постоянен пейсмейкърен електрод и рискови фактори за ендокардит появата на фебрилно-интоксикационен синдром насочва към диагнозата ендокардит и това налага провеждането на допълнителни образни изследвания

**БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!**