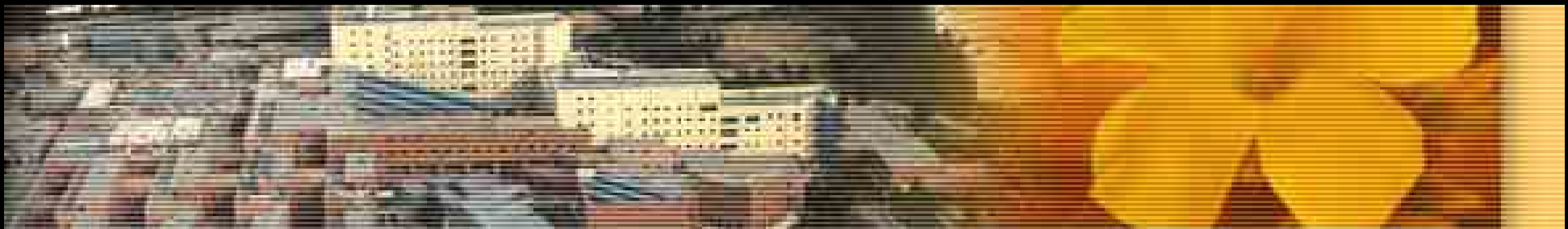


Υπεζωκοτικές συλλογές σε καρδιαγγειακά νοσήματα

Γιάννης Καλομενίδης

2η Πνευμονολογική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Αθηνών



1. Καρδιακή Ανεπάρκεια
2. Νοσήματα περικαρδίου
3. Σύνδρομο μετά-μυοκαρδιακή βλάβη (σ. Dressler)
4. Μετά αορτοστεφανιαία παράκαμψη (ΜΑΣΠ)
5. Πνευμονική Εμβολή

Καρδιακή Ανεπάρκεια

- Το συχνότερο αίτιο υπεζωκοτικής συλλογής
- Φαινόμενο παράλληλο με διάμεσο ή κυψελιδικό πνευμονικό οίδημα, οφειλόμενο σε πνευμονική φλεβική υπέρταση
- Η μεμονωμένη ΔΕ καρδιακή ανεπάρκεια δεν συνοδεύεται από ΥΣ
- Δύσπνοια, συχνά δυσανάλογη με το μέγεθος της συλλογής
- Κλινική εικόνα AP καρδιακής ανεπάρκειας
- α/α θώρακα: ↑ ΚΘΔ, πνευμονική συμφόρηση και ΥΣ

Καρδιακή Ανεπάρκεια: η εντόπιση της ΥΣ

120 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια

Μόνο ΔΕ	18 (15%)
Άμφω ΔΕ>ΑΡ	25 (20,8%)
Άμφω ΔΕ = ΑΡ	36 (30%)
Μόνο ΑΡ	15 (12,5%)
Άμφω ΑΡ>ΔΕ	26 (21,7%)

Καρδιακή Ανεπάρκεια: το υγρό

- Δίδρωμα
- Η αιμοβαφής χροιά δεν αποκλείει την διάγνωση
- «οριακό εξίδρωμα» σε ασθενείς που λαμβάνουν διούρηση
- Όταν υποπτεύομαι ΚΑ και το ΥΥ είναι οριακό \Leftrightarrow
Λεύκωμα ορού-ΥΥ > 3.1

Καρδιακή Ανεπάρκεια: διάγνωση

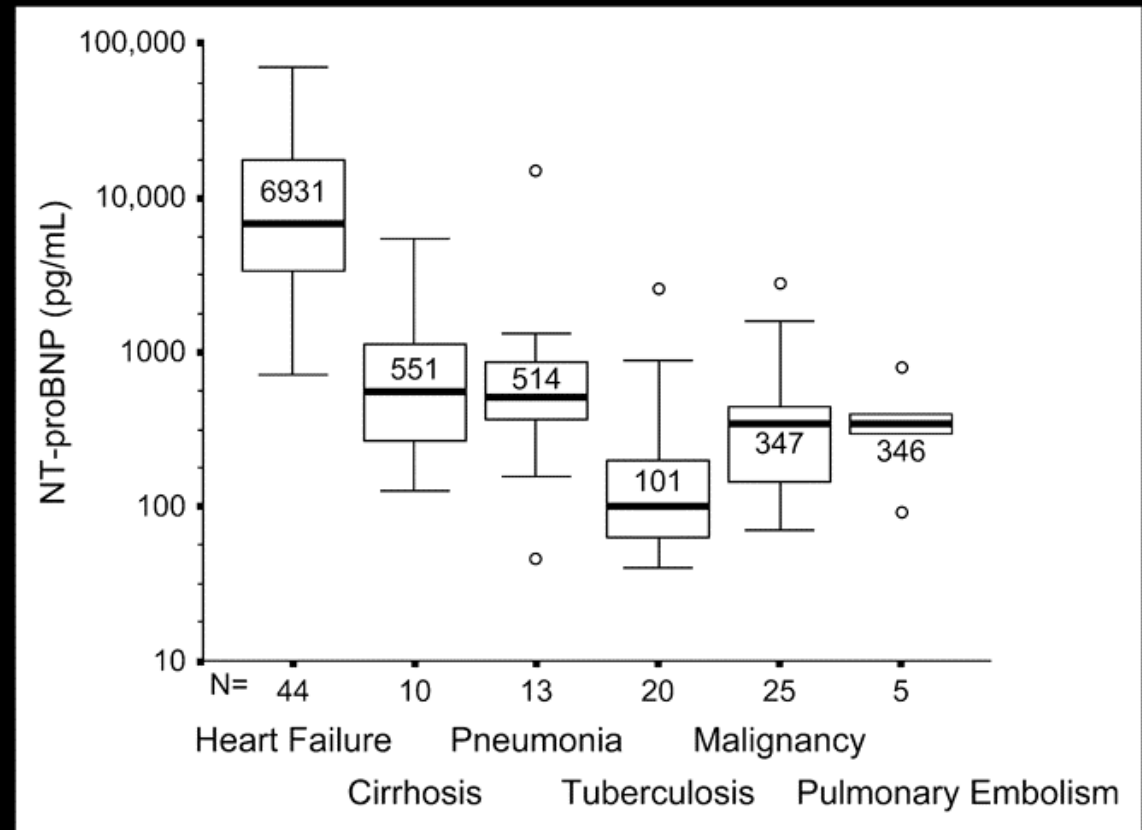
- Ιστορικό, κλινικά και ακτινολογικά δεδομένα
- Υπερηχογράφημα καρδιάς
- NT-proBNP
- Ανταπόκριση στην διούρηση

Pro-BNP σε ΥΣ

⇒ 117 ασθ, αναδρομική
cutoff = 1500 ng/l

ΕΥ: 91%, ΕΙΔ: 93%

Σωστή διάγνωση ΚΑ σε
8/10 ασθ που με τα
κριτήρια του Light
είχαν λάθος
ταξινομηθεί σαν
εξιδρώματα



Pro-BNP σε ορό και ΥΣ

93 ασθ, προοπτική

Ορός

ΕΥ: 88%, ΕΙΔ: 93%

ΥΥ

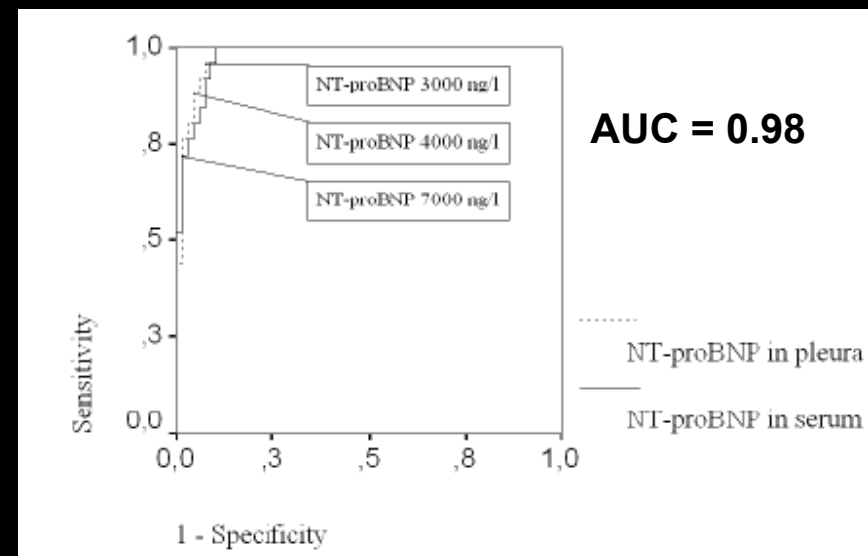
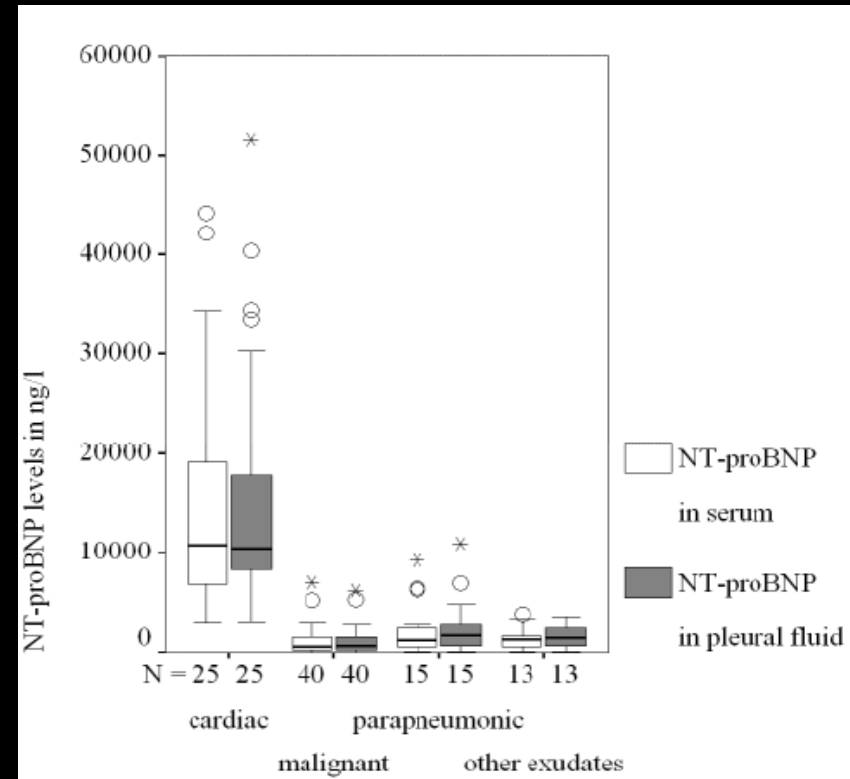
Cut-off = 4000 ng/l

ΕΥ: 92%, ΕΙΔ: 93%

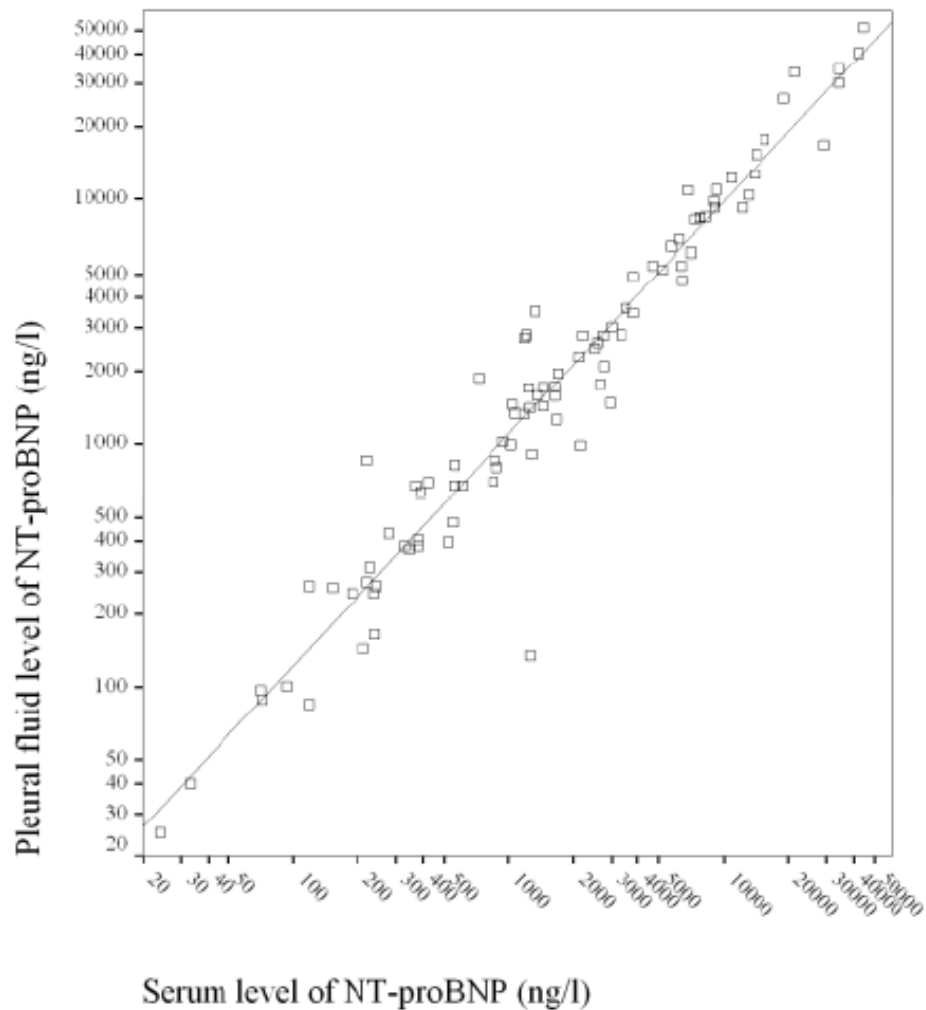
Σωστή διάγνωση ΚΑ

στους 9 ασθ που με τα κριτήρια του Light είχαν λάθος ταξινομηθεί σαν εξιδρώματα

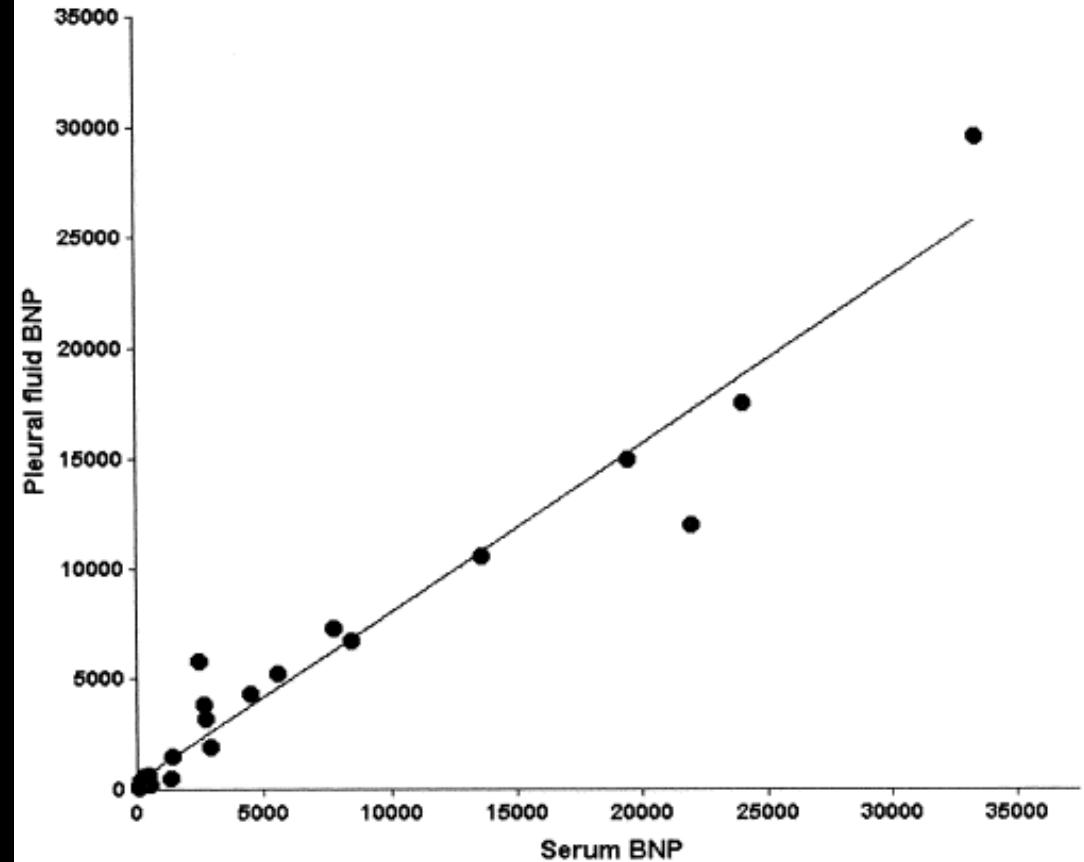
Kolditz et al. ERJ 2006;28:144-50



Pro-BNP: Το υγρό είναι ότι και ο ορός



Kolditz et al. ERJ 2006;28:144-50



Tomcsanyi et al. Eur J Heart Failure 2004; 6:753

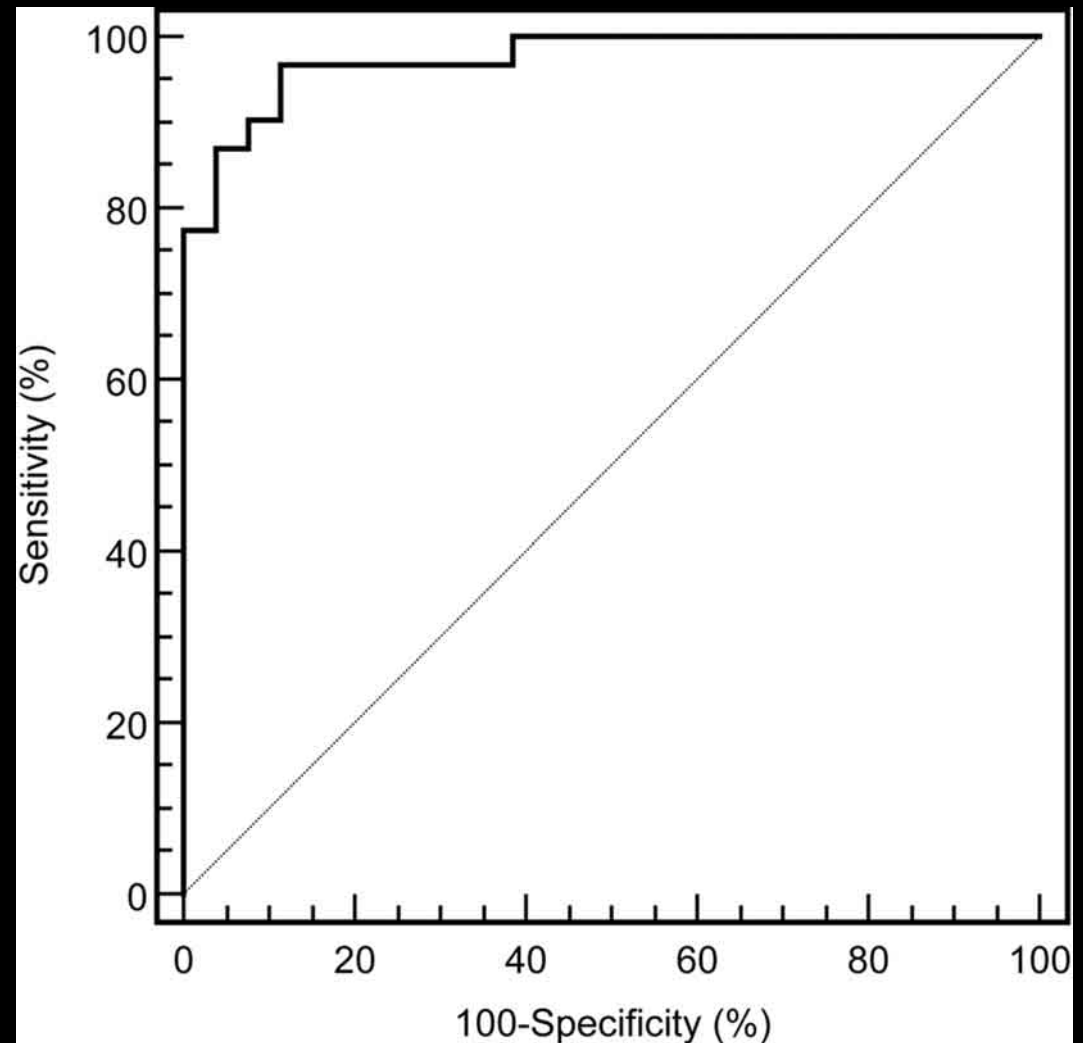
BNP στο πλάσμα

⇒ 57 ασθ, προοπτική

Cut-off = 520 ng/mL

ΕΥ 97%, ΕΙΔ: 89%

AUC = 0.974



Νοσήματα περικαρδίου

περικαρδίτιδα

- 25% των ασθενών με οξεία ή υποξεία περικαρδίτιδα και περικαρδιακή συλλογή έχουν ΥΣ, συνήθως AP
- Ουδετεροφιλικό ή λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα
- Παθογένεση άγνωστη

Νοσήματα περικαρδίου

συσφιγκτική περικαρδίτιδα

- 60% των ασθενών με συσφιγκτική περικαρδίτιδα έχουν ΥΣ
- άμφω, συμμετρική + οιδήματα + σφαγίτιδες
- Εξίδρωμα (συχνότερα) ή διίδρωμα
- α/α θώρακα – μικρή καρδιά
- διάγνωση: καρδιακός καθετηριασμός

Σύνδρομο Dressler

- Οξύ σύνδρομο με επώδυνη πλευροπेरικαρδίτιδα, πυρετό, πόνο ± πνευμονικά διηθήματα
- 1-3 εβδομάδες (3 μέρες-1 έτος) μετά το συμβάν
- Μυοκαρδιακή βλάβη: ΟΕΜ, χειρουργείο, βηματοδότης, αγγειοπλαστική, τραύμα
- Ουδετεροφιλικό ή λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα
- 30% αιματηρή ΥΣ
- Διάγνωση: αποκλεισμός άλλων αιτίων
- Αντιμετώπιση: NSAIDs, στεροειδή (;)

ΥΣ ΜΑΣΠ

- **Πρώιμη.** $\approx 60\%$ αναπτύσσει μικρή ΥΣ την άμεση μετεγχειρητική περίοδο
Το υγρό είναι συχνά αιματηρό με ουδετερόφιλα και ηωσινόφιλα
- **Όψιμη.** $\approx 10\%$ έχει ΥΣ μεγέθους $> 25\%$ του ημιθωρακίου στο τέλος του πρώτου μήνα (όψιμο ΜΑΣΠ)
Το υγρό είναι λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα

Όψιμη ΥΣ ΜΑΣΠ

- Δύσπνοια 76%
- Θωρακαλγία 10% - Πυρετός 4%
- $\approx \frac{3}{4}$ εντοπίζεται **ΑΡ** ή άμφω με υπεροχή **ΑΡ**
- Μπορεί να αναπαράγεται ή να επιμένει για μήνες αλλά τυπικά **υποχωρεί** κατά το πρώτο έτος
- Πολύ σπάνια αναπτύσσεται ίνωση και παγιδευμένος πνεύμονας
- Διάγνωση αποκλεισμού
- Αντιμετώπιση: **παροχέτευση** επί δύσπνοιας

Πνευμονική εμβολή

- 30-50% των ασθενών με ΠΕ έχουν ΥΣ
- Σπάνια > 1/3 του ημιθωρακίου

- Αιματηρό πτυέλ **Δεν έχει κανένα**

- Ουδέτερο **CTA σε ασθενείς με** θρομβωμά

- Στα 2/3 **αδιάγνωστη ΥΣ, ειδικά**

- Στο 1/5 **όταν προσέρχονται με** ινοφιλική

- πλευρίτιδα **οξέα συμπτώματα**

