

- Uvod • Simptomi i dijagnoza • Prognoza

## Uvod

Akutni reumatski miokarditis je obolenje koje se javlja u velikom procentu bolesnika koji boluju od akutne reumatske groznice s karditisom. Može da se javi samostalno, rijede, ili udružen sa akutnim reumatskim endokarditisom ili perikarditisom. Po nekima, u svakom akutnom reumatskom oboljenju srca postoji miokarditis diskretnog ili lakšeg oblika.

## Simptomi i dijagnoza

Klinički Simptomi i dijagnoza mogu biti jasno izraženi, nedovoljno izraženi ili skoro da ne postoje.

Početak može biti AKUTAN, sa povišenom tjelesnom temperaturom, migratornim spoliartritisom, malaksalošću, znojenjem, blijedilom, dispneom pri kretanju, bolom u trbuhu, otokom oko skočnih zglobova, lupanjem srca. Fizičkim pregledom može se utvrditi da je vrh srca pomjeren lateralno od medioklavikularne linije, difuzan. Postoji tahikardija i tokom dana i za vrijeme sna bolesnika i javlja se u težim oblicima i obično je loš prognostički znak.

Srčani tonovi su mukli. Može se čuti ritam galopa (protodijastolni galop). Česte su ekstrasistolne aritmije, naročito pri fizičkom naporu. Fibrilacija pretkomora se rijetko sreće. Flebogram jugularne vene može da pokaže izražen talas a zbog Berheimovog efekta desne komore, ili izražen talas v zbog postojanja funkcionalne insuficijencije trikuspidalnih zalistaka u slučajevima kada je srce znatnije prošireno.

U oko 5% ovih bolesnika javlja se i zastojna srčana insuficijencija. To su najteži oblici akutne reumatske groznice sa karditisom. Češće se javlja u bolesnika u kojih je akutna reumatska groznica počela postepeno, sa niskim temperaturama i artralgijama tokom nekoliko sedmica, nego u djece u koje je bolest počela akutno sa visokom temperaturom i ukočenim zglobovima.

Najčešći simptomi su: malaksalost, znojenje, gubitak apetita, gušenje, kašalj, bol u grudima, palpitacije i bol u epigastrijumu. Fizički znaci mogu biti različiti i zavise od stepena i trajanja srčane insuficijencije. Početni znak može biti tahipnea. Međutim, ako je u pitanju djete i ako prima salicilate, koji mogu da izazovu tahipneu, treba biti obazriv u procjenjivanju tahipnee kao znaka srčane insuficijencije. Na plućima se mogu čuti bronhogeni, vlažni šušnjevi pri plućnim osnovama. Auskultacijom srca, pored tahikardije, čuju se mukli tonovi i protodijastolni galop.

Vene na vratu mogu da budu nabrekle, kao i da postoji osjetljivost u desnom hipohondrijumu uslijed uvećane jetre koja se pipa ispod rebarnog luka. Nekad postoji i laka naduvenost lica i otok potkoljenica.

### Radiološki znaci

Pri radiološkom pregledu srce je povećano manje ili više u cjelini. Zbog zastoje srčane insuficijencije jako je izražena hilusna šara. U edemu pluća postoje konfluentne, nehomogene sjenke u donjim i srednjim plućnim spoljima.

### EKG znaci

Najčešći nalaz je produžen P-R interval, i sreće se u oko 25% bolesnika sa akutnim reumatskim miokarditisom. Kako se produženi P-R interval (ili A-V blok I stepena) sreće i u drugim patološkim stanjima, ne treba ga shvatiti kao specifičnu reumatsku manifestaciju. Klinički Simptomi i dijagnoza akutne reumatske groznice, govore u prilog akutnog reumatskog miokarditisa.

Rijeđe se zapažaju: Weckebachova periodika, A-V disocijacija, kompletan A-V blok i nodalni ritam.

Interval Q-T (električna sistola) je produžen, ali on ne može da se uzme kao sigurni indikator akutnog karditisa, niti je u direktnoj korelaciji sa upalnim promjenama u miokardu.

### Funkcionalni znaci

Akutne promjene difuznog, zapaljenjskog karaktera u miokardu dovode do manje ili jače izražene insuficijencije srca i do zastoja. Minutni volumen srca se smanjuje, javljaju se znaci zastoja na plućima i u području velikih šupljih vena. Bolesnik je zbog ovih i zbog promjena na zglobovima primoran da leži u postelji. Ukoliko je zastojna srčana insuficijencija jače izražena bolesnik je ortopnoičan i zauzima spolusjedeći ili sjedeći položaj.

Ako je akutni reumatski miokarditis udružen sa endokarditisom i perikarditisom (pankarditis), znaci poremećene hemodinamike su najizraženiji.

### Laboratorijski znaci

SE je ubrzana. Postoji anemija, leukocitoza, povećanje alfa-2 globulina i fibrinogena u plazmi. Javlja se C-reaktivni protein. U nekih bolesnika dolazi do povećanja SGOT (AST) i SGPT (ALT) kao i do povećanja mliječne dehidrogenaze (LDH), i alfa-1 gliko-iproteina.

### Bakteriološki i imunološki nalazi

Grupa A beta-hemolitičkog streptokoka se veoma rijetko izoluje kulturom brisa iz ždrijela. ASTO titar je povećan. Imunoelektroforetski postoji povećanje IgA globulina u oko 70% slučajeva. Prvih dana i sedmica povećan je i komplement u serumu. Posebnim tehnikama i metodama pregleda moguće je otkriti u serumu bolesnika cirkulišuća antitijela upravljena protiv tkiva srca.

### Minimalni dijagnostički program

Simptomi i dijagnoza akutnog reumatskog miokarditisa postavlja se na osnovu podataka o nedavno preležanom akutnom tonzilofaringitisu, akutnom migratornom spoliartritisu koji pretežno zahvata velike zglobove, pojavi sistolnog šuma funkcionalnog karaktera na vrhu, tahikardije, ritma galopa, muklih tonova, ubrzane SE, povećanja ASTO titra u serumu, povećanja alfa-2 globulina u elektroforegramu, produženja P-R i Q-T intervala, pojavi izoritmične disocijacije ili nodalnog ritma na EKG i uvećanja srčane sjenke na rtg-u.

U neke djece klinička slika se rijede viđa. Djetje je obično blijedo, bez apetita, neveselo, sa artralgijama i mijalgijama, izraženom malaksalošću, tahikardijom, tihim srčanim tonovima, ritmom galopa, funkcionalnim sistolmm šumom na vrhu, ubrzanom SE, anemijom, leukocitozom, povećanim ASTO titrom, povećanom koncentracijom fibrinogena u plazmi, kao i povećanim alfa-2 globulinima u elektroforegramu. Rtg: srčana sjenka je povećana, postoji nekad zastoj u hilusima i plućima.

EKG: može biti produžen P-R i Q-T interval, a sreće se i izoritmička disocijacija i nodalni ritam.

### Prognoza

Akutni reumatski miokarditis dovodi do ožiljnih promjena u miokardu.

U nekim slučajevima ove promjene nisu toliko difuzne kao što to mogu biti u drugim slučajevima. Ti, najlakši slučajevi, kilnički ne pokazuju skoro nikakve znake preležanog akutnog reumatskog rniokarditisa. Katkada je moguće zapaziti samo lako produžen interval P-R na EKG.

U drugih bolesnika dolazi do difuznih promjena, uvećanja srca i pojave zastoje srčane insuficijencije. Aschoffovi čvorići, koji se stvaraju u miokardu ovih bolesnika, a u 25% u pitanju su klinički neaktivni slučajevi, pokazuju morfološke znake evolutivnosti. To ukazuje na činjenicu da izvjesni bolesnici mogu subklinički da evoluišu, pa je prognoza u njih loša. Ti bolesnici treba da su pod stalnom, redovnom, kontrolom ljekara.

Prognoza bolesnika sa akutnim reumatskim miokarditisom je utoliko gora ukoliko su kliničke manifestacije miokarditisa izraženije i teže prilikom prvog napada akutne reumatske groznice sa karditisom.