

• Uvod • Simptomi i dijagnoza • Prognoza

Uvod

Insuficijencija mitralnih zalistaka je nepotpuno zatvaranje oštećenih mitralnih zalistaka, koje ima za posljedicu regurgitaciju veće ili manje količine krvi za vrijeme sistole iz lijeve komore u lijevu pretkomoru

Mana se, skoro u potpunosti, razvija (bez latentnog perioda) za vrijeme akutnog endokarditisa. Češća je u muškaraca (M:Ž = 4-3:1).

Simptomi i dijagnoza

Simptomi veoma variraju, zavisno od stepena oštećenja valvule, tj. veličine regurgitacije i stadija obolenja. Nekad bolest protiče skoro asimptomatski; jedina smetnja mogu da budu palpitacije.

Dispnea pri naporu je najranija tegoba. U težim slučajevima nastaje i pri najmanjem naporu. Posljedica je plućnovenskog zastoja i popuštanja lijeve komore. Nekad se ne javlja ili je ublažena zahvaljujući tzv. Bernheimovom efektu (nagla dilatacija lijeve komore u ranoj fazi dijastole dovodi do ispupčenja komorskog septuma u desnu komoru i na taj način otežava njeno punjenje).

Akutni edem pluća i hemoptizije mnogo su rjeđi nego u mitralnoj stenozu (pritisak u lijevoj pretkomori nikad nije toliko visok kao u mitralnoj stenozu odgovarajućeg stepena).

Stenokardija je, takođe, rjeđa nego u mitralnoj stenozu. Isto to se odnosi na embolije u sudovima velikog krvotoka. Međutim, u kombinovanoj insuficijenciji i stenozu hemaptizije i sistemske embolije nastaju sa istom učestalošću kao u čistoj mitralnoj stenozu.

Ortopneja, stalan zamor i malaksalost javljaju se u kasnijem toku bolesti.

Simptomi popuštanja desne komore smetnje zbog povećane jetre, otoci, kada se pojave, brzo progriježiraju i otporni su na liječenje.

Fizički znaci

Periferna cijanoza se rijetko sreće u čistoj mitralnoj insuficijenciji.

Periferni puls je mali i ponekad lako »skačući« (sličan altus, celer-puls u aortne insuficijencije).

Jugularni venski pritisak je često povišen (i pri nepostojanju sekundarne plućne hipertenzije).

Udar srčanog vrha (ictus) je snažan i pomjeren ulijevo (nekad i na dole).

Najglavniji znak mitralne insuficijencije je SISTOLNI (holosistolni) duvajući ili »muzikalan« šum, relativno visoke frekvencije (najbolje se čuje pomoću stetoskopa sa membranom). Najjači je na vrhu srca, a propagira se prema pazuhu, lijevoj ivici grudne kosti, pozadi iznad lijeve baze pluća, ponekad i prema bazi srca. Dužina i kvalitet šuma mogu da variraju. Prema intenzitetu, obilježava se skalom od 1-4, odnosno 1-6, a najjači šum može da bude praćen izuzetno i fremissementom.

Prvi ton je normalne jačine ili oslabljen.

Drugi ton (tj. njegova plućna komponenta) je naglašene ako postoji porast plućnog arterijskog

pritiska; češće je široko rascepljen zbog ranog zatvaranja aortnih zalistaka.

Treći ton, obično naglašen, čuje se naročito ako postoji izražena dilatacija lijeve komore.

Mezodijastolni šum niske frekvencije veoma je kratkotrajan; odraz je veoma brzog punjenja lijeve komore (treba ga razlikovati od dijastolnog dobovanja koje, po sebi, negira postojanje teže mitralne insuficijencije).

Radiološki znaci

Glavni rtg znaci mitralne insuficijencije su: proširena, hiperdinamična lijeva komora i proširena lijeva pretkomora.

U anteroposteriornom položaju lijeva komora (lijeva donja ivica srca) zaobljena je i pomijerena ulijevo i nadole. Proširenje lijeve komore unazad najbolje se vidi u lijevom kosom položaju.

Proširena lijeva pretkomora ispunjava lijevi srčani zaliv i pomijera barijumom ispunjen jednjak u anteroposteriornom položaju udesno, a u desnom kosom položaju unazad. Skopijom može da se vidi sistolna ekspanzija lijeve pretkomore u ranoj fazi sistole (u mitralnoj stenozu ona nastaje na kraju sistole). Aneurizmatična dilatacija lijeve pretkomore češća je u mitralnoj insuficijenciji nego u čistoj mitralnoj stenozu. Velika lijeva pretkomora može da se vidi na desnoj ivici srca, iznad sjenke desne pretkomore (duplikatura sjenki).

Plućna artrija u čistoj mitralnoj insuficijenciji rijetko je dilatirana (sem kad postoji porast plućne vaskularne rezistencije).

Plućna venska kongestija (nastaje u slučaju insuficijencije lijeve komore) je neznatna.

EKG znaci

Postoji devijacija električne osovine srca ulijevo. U izraženoj mitralnoj insuficijenciji vide se znaci hipertrofije lijeve komore.

P-mitale, često je P-talas normalnog oblika. U miješovitim slučajevima mitralne insuficijencije i stenozе (sa povišenom plućnom vaskularnom rezistencijom) nastaju znaci opterećenja desne komore.

Funkcionalni znaci

Osnovni hemodinamski poremećaj u mitralnoj insuficijenciji je smanjenje minutnog volumena.

Za vrijeme sistole dio krvi vraća se iz lijeve komore u lijevu pretkomoru i u njoj povećava pritisak. U dijastoli lijeva komora se dilatira da bi primila i ovu dodatnu količinu krvi.

Pritisak koji se u lijevoj pretkomori za vrijeme komorske sistole povećao, u dijastoli naglo pada, tako da je srednji pritisak u lijevoj pretkomori i plućnoj arteriji uvijek manji od onog u mitralnoj stenozі sličnog stepena.

Količina regurgitirane krvi određena je površinom otvora mitralnog ušća za vrijeme sistole lijeve komore i odnosima pritiska u lijevoj pretkomori, lijevoj komori i aorti. Zbog veće razlike (za vrijeme sistole) u pritiscima između lijeve pretkomore i lijeve komore nego između lijeve komore i aorte, čak i u slučaju manje mitralne insuficijencije, regurgitacije krvi u lijevu pretkomoru je velika i može da dovede do znatnog smanjenja minutnog volumena. U slučaju popuštanja lijeve komore, minutni volumen se još više smanjuje.

U izraženoj mitralnoj insuficijenciji dolazi do umjerenog porasta plućne vaskularne rezistencije.

Međutim, pasivna plućna hipertenzija u mitralnoj insuficijenciji nikada nije tolikog stepena da može da izazove znatan porast plućne hipertenzije, tj. plućne vaskularne rezistencije.

U cilju funkcionalnog ispitivanja primenjuju se slijedeće metode:

- kateterizacija desnog i lijevog srca,
- selektivna angiokardiografija.

Cilj ovih ispitivanja se sastoji u registrovanju pritisaka u lijevoj pretkomori i plućnim krvnim sudovima, ocjeni veličine plućne vaskularne rezistencije i minutnog volumena.

Krivulja pritiska u lijevoj pretkomori i selektivna angiokardiografija naročito su značajne za otkrivanje blage mitralne insuficijencije u slučajevima dominantne mitralne stenozе.

Minimalni dijagnostički program

Simptomi i dijagnoza mitralne insuficijencije postavlja se na osnovu nalaza regurgitacionog sistolnog šuma na vrhu srca, rtg nalaza proširene lijeve pretkomore i lijeve komore. Podaci o preležanoj reumatskoj groznici idu u prilogu dijagnozi, ali nisu bitni. U nejasnim slučajevima može se pribjeći (farmako) fonokardiografskom registrovanju šuma, kateterizaciji lijevog srca i selektivnoj angiokardiografiji, ali se posljednje dvije metode ne primenjuju rutinski.

Prognoza

Tok mitralne insuficijencije varira od slučaja do slučaja. Izvjestan broj nosilaca ove mane je tokom cijelog života bez ikakvih tegoba. U drugih, tok je godinama benigni, sve dok se ne pojave znaci popuštanja lijeve komore ili sekundarne plućne hipertenzije. Najčešće se vrijeme

od prvog ataka reumatske groznice do smrti poklapa sa onim u mitralnoj stenozu, ali je period do pojave prvih simptoma nešto duži u mitralnoj insuficijenciji; međutim, od pojave prvih simptoma interval je kraći u poređenju sa mitralnom stenozom (5:7 godina).

Komplikacije koje utiču na tok i prognozu mitralne insuficijencije su:

- fibrilacija pretkomora, nastaje obično u kasnijoj životnoj dobi bolesnika i jako proširenoj pretkomori,
- subakutni bakterijski endokarditis, naročito čest u blagoj mitralnoj insuficijenciji,
- sistemske embolije.