

• Uvod • Simptomi i dijagnoza • Patofiziologija • Prognoza

Uvod

Suženje trikuspidalnog ušća, ako nije urođeno, skoro uvijek je posljedica reumatske groznice. Po pravilu, javlja se udružena sa mitralnom stenozom težeg stepena; nekad, kombinovana je sa aortnom stenozom ili insuficijencijom.

Simptomi i dijagnoza

U izolovanoj, čistoj trikuspidalnoj stenozu simptomi mogu da nedostaju sve dok ne nastane pad minutnog volumena, a tada je glavni simptom stalan zamor bez dispnee, osjećaj težine i bol u desnom hipohondrijumu (povećana, zastojna jetra). Češće, simptomi su porijekla udružene mitralne stenozе (dispnea pri naporu, npr.).

Ascites i edemi nastaju u kasnijem toku bolesti.

Fizički znaci

Fizički znaci su: proširene, prepunjene vene na vratu sa tzv. gigantskim »a«-talasima; u fibrilaciji pretkomora, visok »v«-talas, koji se postepeno gubi, dok je negativan talas »y« plitak.

Presistolne pulsacije jetre.

Mirno srce, bez pulsacija nad desnom komorom.

Dijastolno dobovanje ili presistolni šum uz lijevu ivicu grudne kosti u IV međurebarnom prostoru, ili na

vrhu, sa izrazitim pojačanjem u inspirijumu. Ponekad, zvuk otvaranja trikuspidalne valvule.

II pulmonalni ton nije akcentovan.

Radiološki znaci

Jako proširena desna pretkomora, naročito se dobro vidi u II kosom položaju. Svjetla plućna polja.

Udružena mitralna stenoza daje svoje obježje: duplikatura sjenki na desnoj ivici srca (proširena lijeva i desna pretkomora), znaci plućne staze.

EKG znaci

Visoki, šiljati P-talas (4 mm ili više) u II, III, aVF, V1 i CR1.

P-R interval lako produžen (obično ne prelazi 0,20 sek.; posljedica, u prvom redu, dilatacije desne pretkomore i dužeg trajanja P-talasa).

Nedostatak EKG znakova hipertrofije i opterećenja desne komore.

Funkcionalni znaci

U cilju funkcionalnog ispitivanja primenjuju se slijedeće metode:

- grafičko registrovanje jugularne pulsne krivulje (jugularni flebogram),
- kateterizacija srca, kojom se otkriva značajan presistolni ili dijastolni gradijent pritiska kroz trikuspidalno ušće (3 mmHg ili više); ovaj se gradijent povećava u inspirijumu,
- krivulja pritiska u desnoj pretkomori; pokazuje karakterističan, spori pad descendentnog kraka »y« talasa,
- angiokardiografija, koja omogućuje, s jedne strane, razlikovanje desne od lijeve pretkomore, a s druge, pokazuje duže zadržavanje kontrasta i jaču zasjenčenost desne pretkomore, a slabiju desne komore.

Minimalni dijagnostički program

- Tačno dijagnostikovanje trikuspidalne stenozе omogućuje samo kateterizacija srca, tj. određivanje gradijenta dijastolnog pritiska kroz trikuspidalno ušće.
- Na trikuspidalnu stenozu ukazuju karakteristični, »gigantski« talasi »a« u pulsu spoljne jugularne vene (ali nedostaju u slučaju fibrilacije pretkomora).
- Za razliku od njihove pojave u trikuspidalnoj insuficijenciji, udruženi ascites, edemi i fibrilacija pretkomora mogu da nedostaju u čistoj ili dominantnoj trikuspidalnoj stenozu.

- Presistolni ili dijastolni šum tipa dobovanja, koji se čuje na donjem dijelu grudne kosti i pojačava u inspirijumu, govori u prilog trikuspidalne stenozе. U istom smislu treba tumačiti visok, šiljat P talas u odvodima nad desnim srcem, naročito ako nedostaju EKG znaci hipertrofije desne komore.

Patofiziologija

Stenoza trikuspidalnog ušća otežava punjenje desne komore i na taj način smanjuje minutni volumen. Udružena sa mitralnom stenozom (a to je skoro uvijek), smanjuje ili otklanja stazu u plućima. Desna pretkomora hipertrofiše i dilatira se, dok desna komora ostaje mala. Kao posljedica malog mitunnog volumena, visokog venskog pritiska i staze u jetri, razvijaju se edemi i ascites.

Prognoza

U odnosu na tok i prognozu bolesti, u stenozі trikuspidalnog ušća važi sve ono što je rečeno u poglavlju o trikuspidalnoj insuficijenciji. Međutim, trikuspidalna valvulotomija mijenja prognozu ove bolesti.