

• Uvod • Vrste adhezivnog perikarditisa • Simptomi i dijagnoza • Prognoza • Radna sposobnost

### Uvod

Adhezivni perikarditis je oblik hroničnog perikarditisa sa manjim ili većim adhezijama između perikarda i okolnih struktura, uglavnom pleure i sternuma. Poznat je pod imenom accretio cordis (pretežno fiksiranje perikarda za sternum), adhaesiones pleuropericardiales i medijastinoperikarditis.

Sa funkcionalne tačke gledišta važno je da nisu prisutni hemodinamski poremećaji, za razliku od restriktivnog perikarditisa, kod kojeg su ovi poremećaji dominantni. Ako uz pericarditis adhaesiva postoji i najmanja konkrekcija perikardne šupljine, onda se obolenje klasifikuje kao pericarditis constrictiva.

### Vrste adhezivnog perikarditisa

Etiološki je najčešće u pitanju tuberkuloza, ali su mogući i drugi uzroci: reumatizam, epistenokardični perikarditis, uremija, posttraumatski perikarditis, postperikardiotomni sindrom ili nejasni uzroci.

### Simptomi i dijagnoza

Adhezivni perikarditis je najčešće asimptomatičan.

Iz anamnestičkih podataka se često saznaje o osnovnoj bolesti koja je prouzrokovala adhezije. Bolesnici se katkada žale na probade pri pogoršanjima vremena, dispneu pri jačem naporu i palpitacije.

Može se naći fibrotoraks i uvlačenje međurebarnih prostora za vrijeme srčanog rada. Auskultatorno treba tražiti perikardni zvuk. Ponekad se čuju površni, kratki šumovi koji se mijenjaju pri respiracijama ekstrakardijalne geneze. Ponekad se otkrivaju poremećaji ritma u vidu ekstrasistolije, rijede flater i fibrilacije pretkomora.

Nema znakova zastoja u venskom sistemu niti povećanja venskog pritiska

EKG je uglavnom normalan.

Rtg pluća i teleradiografija srca

su važni za lokalizaciju promjena. Snimak pluća u bočnom položaju je važan za dijagnozu akrecije perikarda, jer može da pokaže zatvoren retrosternalni prostor sa povlačenjem srca prema grudnoj kosti.

Rendgenkimografijom srca može da se proveri stanje kontraktilnosti miokarda. Ako se nađe ma i najmanja obliteracija perikardne šupljine, onda obolenje treba klasifikovati kao konstriktivni perikarditis.

Laboratorijske analize su u granicama normalnih. Mantoux-ova proba može biti jače pozitivna.

Funkcionalne karakteristike

Nema hemodinamskih poremećaja. Venski pritisak je normalan. Pri kateterizaciji se dobija normalan intrakavitaran pritisak, nema izmjena u kateterogramu. Dilucione krive ne pokazuju zadržavanje boje u centralnoj cirkulaciji. Funkcionalne probe ne pokazuju oštećenja funkcije srca.

Spirometrija je neobično važna da bi se isključilo postojanje restriktivne pulmonalne insuficijencije, koja može biti uzrok smanjenja radne sposobnosti.

### **Prognoza**

Prognoza je vrlo povoljna, ukoliko je obolenje samostalno i zaostalo kao jedina rezidua osnovne bolesti. Međutim, kako je obično i osnovna bolest prisutna (reumatično obolenje srca, uremija, tuberkuloza pluća, sistemske bolesti vezivnog tkiva i dr.), prognoza zavisi od tih obolenja.