

## Η Παράδοση Συμπεριφορά της Δεξιάς Κοιλίας κατά τον Καρδιακό Επιπωματισμό

ΕΥΤΥΧΙΟΣ ΣΙΝΙΟΡΑΚΗΣ,  
ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗΣ,  
ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ,  
ΣΩΤΗΡΙΑ ΛΥΜΠΕΡΗ

Καρδιολογική Κλινική Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος "Σωτηρία", Αθήνα

### Λέξεις Ευρετηρίου:

Καρδιακός επιπωματισμός, Υπερηχοκαρδιογράφημα

### Σπυρίδων Αρβανιτάκης

Καρδιολόγος

### Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Έβρου 10 & Κερασούντος, Αμπελόκηποι  
11528, Αθήνα  
Τηλ.: +30 210 7484760  
E-mail: sarvanitakis@doctors.net.uk

**Μ**ελέτησαμε με ενδιαφέρον την ελληνική μετάφραση της εργασίας των Β. Cosyns και συν, σχετικά με την απεικόνιση των παθήσεων του περικαρδίου.<sup>1</sup>

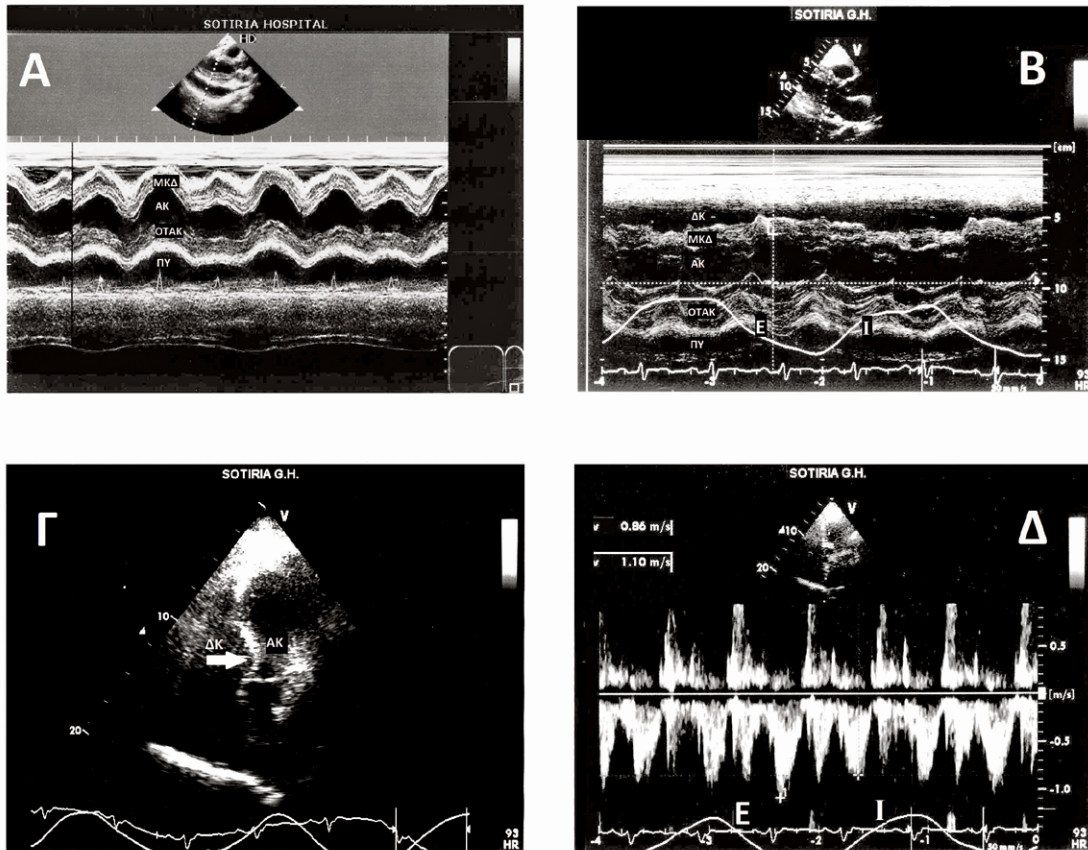
Επειδή μία εικόνα ισοδυναμεί με χίλιες λέξεις, θεωρούμε απαραίτητο να επισημάνουμε ότι η εικόνα 10 της παραπάνω εργασίας, σχετιζόμενη με τον καρδιακό επιπωματισμό, έχει σχολιασθεί με λανθασμένο τρόπο. Το ίδιο συμβαίνει και στην αντίστοιχη λεζάντα του αγγλικού κειμένου, πάνω στο οποίο βασίσθηκε η μετάφραση.<sup>2</sup>

Η δεξιά κοιλία (ΔΚ) κατά τον επιπωματισμό εκδηλώνει διάφορες παραδοξότητες, τόσο σε σχέση με τον καρδιακό κύκλο, όσο και σε σχέση με τον αναπνευστικό.<sup>3,4</sup> Τα φαινόμενα αυτά, καταγράφονται παραστατικά στις διαθωρακικές υπερηχοκαρδιογραφικές προβολές του μεσοκοιλιακού διαφράγματος (ΜΚΔ) και της κοιλότητας της ΔΚ. Έτσι, εις μέν την συστολή, το ΜΚΔ κινείται προς το θωρακικό τοίχωμα, ενώ κατά την διαστολή συμπλησιάζει το οπίσθιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας (ΑΚ), καταγράφοντας μία χαρακτηριστική εγκοπή (Εικόνα 1Α). Παράλληλα, κατά την εισπνοή (Ι) το μέγεθος της ΔΚ αυξάνει, μετατοπίζοντας το ΜΚΔ σε βάρος της κοιλότητας της ΑΚ, της οποίας η διάμετρος μειώνεται (Εικόνες 1Β και 1Γ). Το αντίθετο συμβαίνει κατά την εκπνοή (Ε). Συνέπεια αυτής της αυξημένης αλληλεξάρτησης των δύο κοιλιών, είναι η παθολογική αναπνευστική διακύμανση των ταχυτήτων στον χώρο εξόδου της ΑΚ (Εικόνα 1Δ), που εκφράζεται κλινικά με το σημείο του παράδοξου σφυγμού. Συμβαίνει μάλιστα συχνά, τα υπερηχοκαρδιογραφικά αυτά ευρήματα του επιπωματισμού να παραμένουν για αρκετές ημέρες, μετά την παροχέτευση του περικαρδιακού υγρού.

Με βάση τα ανωτέρω, πιστεύουμε πως ο σωστός επανασχολιασμός της Εικόνας 10 του άρθρου των Β. Cosyns και συν<sup>1</sup>, θα αποκαθιστούσε τις παρερμηνείες που δημιουργούνται στους αναγνώστες.

### Βιβλιογραφία

1. Β. Cosyns, S. Plein, P. Nihoyanopoulos, et al. Ευρωπαϊκή Εταιρία Καρδιαγγειακής Απεικόνισης (EACVI): Συνδυασμένη με πολλαπλές μεθόδους απεικόνιση (multimodality imaging) των παθήσεων του περικαρδίου. (μετάφραση Π. Ξαπλαντέρης, Σ. Μουράτογλου). Ελλ Καρδιολ Επιθ. 2015; 56: 296-317.
2. Β. Cosyns, S. Plein, P. Nihoyanopoulos, et al. European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) position paper: Multimodality imaging in pericardial disease. Eur Heart J Cardiovasc Imaging 2015; 16: 12-31.
3. E. Siniorakis, S. Arvanitakis, E. Zarreas, D. Barlagiannis, N. Skandalakis, C. Karidis. Calculating the respiratory flow velocity fluctuations in pericardial diseases. Int J Cardiol 2010; 145: 92-3.
4. E. Siniorakis, S. Arvanitakis, G. Hardavella, N. Flessas, A. Samaras, N. Exadactylos. Searching for pulsus paradoxus and correlates in cardiac tamponade. Int J Cardiol 2010; 145: 127-8.



**Εικόνα 1:** Παράδοξη κίνηση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε σχέση με τον καρδιακό κύκλο (Α) και τον αναπνευστικό κύκλο (Β και Γ), με αντίστοιχη αυξομείωση των διαστάσεων της δεξιάς κοιλίας. Το υπερηχοκαρδιογραφικό ισοδύναμο του παράδοξου σφυγμού (Δ). ΜΚΔ: Μεσοκοιλιακό διάφραγμα, ΑΚ: Αριστερά κοιλία, ΟΤΑΚ: Οπίσθιο τοίχωμα αριστερής κοιλίας, ΠΥ: Περικαρδιακό υγρό, ΔΚ: Δεξιά κοιλία, Ε: Εκπνοή, Ι: Εισπνοή.