

Abstrakt

Úvod: Postižení srdce při esenciální hypertenzi (EH) je jedním z nejzávažnějších důsledků působení vysokého krevního tlaku. V případě sekundární hypertenze se však může uplatňovat více patofyziologických efektů. Například feochromocytomy (FEO), což jsou nádory vycházející z chromafinních buněk dřeně nadledvin, mají schopnost produkovat, metabolizovat a vylučovat katecholaminy. Nadprodukce katecholaminů vede mnoha mechanismy k srdečnímu i jinému postižení. Cílem naší práce bylo tuto skutečnost ověřit a zároveň vyzkoumat, zda globální longitudinální strain (GLS), měřený pomocí speckle tracking echokardiografie dokáže toto poškození detekovat časněji a stejně tak zjistit i úpravu funkce po adrenalectomii.

Metody: Analyzovali jsme 17 nemocných s FEO a 18 nemocných s EH se stejnými hemodynamickými parametry. Následně se nám počet nemocných s FEO podařilo rozšířit na 24 a byli vyšetřeni i 1 rok po adrenalectomii.

Výsledky: Nemocní s FEO se nelišili v echokardiografických parametrech včetně ejekční frakce levé komory ve srovnání s EH ($0,69 \pm 0,04$ vs. $0,71 \pm 0,05$; NS), nicméně měli významně nižší hodnotu GLS ($-14,8 \pm 1,5$ vs. $-17,8 \pm 1,7$; $p < 0,001$). Rok po adrenalectomii se parametr GLS zlepšil ($-14,3 \pm 1,8$ vs. $-17,7 \pm 1,6$ %; $p < 0,001$). Nejvýraznější rozdíl ve zlepšení byl patrný v apikálních segmentech levé komory ve srovnání se středními a bazálními ($-5,4 \pm 5,0$ vs $-1,9 \pm 2,7$ vs $-1,6 \pm 3,8$; $p < 0,01$).

Závěry: Nemocní s FEO mají nižší hodnotu GLS než nemocní s EH, což naznačuje, že katecholaminy indukují časný subklinický pokles systolické funkce LK. Adrenalectomie vede ke zlepšení tohoto subklinického poškození. Tento efekt je nejvíce patrný v apikálních segmentech levé komory.