

# Antwoord ecg-casus 'Dubbele diagnose'

## 1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

1. *Frequentie en regelmaat* | Tussen de R-toppen liggen steeds ongeveer 6 blokken, in een minuut passen 300 blokken, dus  $300 : 6 = 50$  slagen/min, *regelmatig*. Alternatief: in de 10 seconden van het ecg zijn er van links naar rechts 9 complexen te zien, passend bij een frequentie van  $6 \times 9 = 54$ /min.
  2. *As* | De meest positieve afleiding is afleiding II (wijst naar linksonder, + 60 graden). De meest iso-elektrische as is afleiding avL (wijst naar de linkerschouder, -30 graden, een as loodrecht daarop past eveneens bij een as van + 60 graden). De as is dus *normaal*.
  3. *P-top* | *Normaal*. Kleine positieve P's in alle afleidingen, behalve in avR, zoals het hoort.
  4. *PQ-tijd* | *Normaal*. 3 mm (= 120 ms).
  5. *Q* | *QS-patroon in V4*. Verder geen pathologische Q's.
  6. *QRS* | *Normaal*. Slank, normale voltages, *fors verminderde R-progressie voorwand V2 tot en met V5/V6*.
  7. *ST-segment* | *Geringe J-puntverhoging V2-4* bij nauwelijks aanwezige R: wijst niet op acute ischemie, eerder op een oud infarct.
  8. *T-top* | *T-topinversie V2-3* (in V1 ook, maar dat is meestal niet afwijkend).
  9. *QT-tijd* | *Normaal*. 11 mm (= 440 ms), maar duidelijk minder dan de helft van de cyclusduur.
  10. *Ritme* | *Sinusritme*.
- + *Conclusie* | *Oud anteroseptaal infarct. Bij lichamelijk onderzoek ook een verdenking op een klepprobleem.*

## 2. HET VERDERE BELEID

De cardioloog ziet op de echo een ernstige aortaklepstenose met een kleppoppervlakte (*effective aortic valve area*) van 0,5 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> lichaamsoppervlakte (normaal 3-4 cm<sup>2</sup>, <1 cm<sup>2</sup> is ernstig verlaagd) met een gemiddelde drukgradiënt over de klep (*mean gradient*) van 42 mmHg (20-40 mmHg past bij matige,

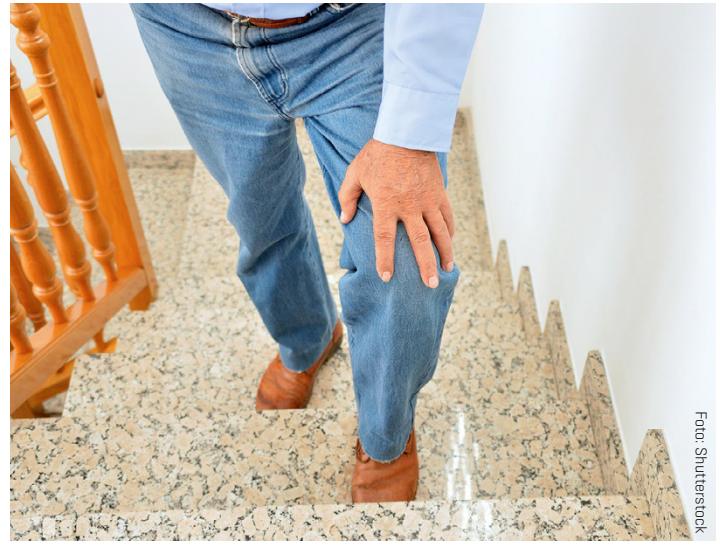


Foto: Shutterstock

> 40 mmHg past bij ernstige aortaklepstenose). Daarnaast bewegen het septum en een deel van de voorwand niet mee bij de contractie. Dat past bij een doorgemaakt infarct. Mogelijk heeft dit gespeeld in de periode waarin de patiënt een flinke griep dacht te hebben. De linkerventrieklejectiefractie is 28%. Er is sprake van kleplijden én een oud infarct. Bij hartkatheterisatie toont de LAD een stenose van 90%, met goede collateraalvorming, maar zonder verdere therapeutische opties. *Coxiella burnetii*-serologie – in verband met het kleplijden en omdat hij in een gebied met vee- en geitenhouderij woont – is negatief. Er volgt een *transcatheter aortic valve implantation* (TAVI) en in verband met het doorgemaakte infarct wordt optimale medicamenteuze behandeling gestart met een statine, aspirine, een bètablokker en ACE-inhibitie. De linkerventrieklejectiefractie verbetert uiteindelijk naar 45%. De patiënt heeft daarbij nauwelijks nog klachten. ■