

Konklusjon

Sykehistorien illustrerer at gode kliniske rutiner er avgjørende for tidlig diagnostisering av sjeldne komplikasjoner ved akutt hjerteinfarkt. Ventrikkelseptumruptur synes å opp- tre tidligere enn vanligvis forventet etter trombolysebehandling, og det kan være en økt risiko for reruptur etter slik behandling. Hjerтеаuskultasjon er obligat ved innleggelse av pasienter med ST-elevasjonsinfarkt, og dette må gjøres før angiografi og eventuell primær perkutan koronar intervensjon. Med den sterke og velbegrunnede oppmerksomheten rundt tidsaspektet i denne situasjonen, kan en slik selvfølgelighet bli uteglemt – med uheldige kliniske konsekvenser.

Alexander Wahba

alexander.wahba@ntnu.no
St. Elisabeth – Klinikk for hjerte- og lungeskirurgi
St. Olavs Hospital
Hans Nissensgate 3
7018 Trondheim
og
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Frode Flobak

Tor Ivar Stakkevold
Medisinsk avdeling
Namsos sykehus

Olav M. Sellevold

Guri Greiff
St. Elisabeth – Klinikk for hjerte- og lungeskirurgi
St. Olavs Hospital
og
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Rune Wiseth

Hjertemedisinsk avdeling
St. Olavs Hospital
og
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. The Task Force on the Management of Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2003; 24: 28–66.
2. Kirklin JW, Barratt-Boyes BG. Cardiac surgery. New York, NY: Churchill Livingstone, 1993.
3. Myrmel T, Endresen PC, Schive B. A new double patch technique for early repair of postinfarct posterior ventricular septal rupture: avoiding ventriculotomies. *Scand Cardiovasc J* 2003; 39: 189–91.

4. Gruppo Italiano per lo Studio della Streptochinasi nell'Infarto Miocardico (GISSI). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute myocardial infarction. *Lancet* 1986; 327: 397–402.
5. ISIS-2 Collaborative Group. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. *Lancet* 1988; 332: 349–60.
6. Crenshaw BS, Granger CB, Birnbaum Y et al. Risk factors, angiographic patterns, and outcomes in patients with ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction. *Circulation* 2000; 101: 27–32.
7. Westaby S, Parry A, Ormerod O et al. Thrombolysis and postinfarction ventricular septal rupture. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992; 104: 1506–9.
8. Becker RC, Gore JM, Lambrew C et al. A composite view of cardiac rupture in the united states national registry of myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 1996; 27: 1321–6.
9. Cox FF, Morshuis WJ, Kelder JC et al. Rupture recurrence after surgical repair of postinfarction ventricular septal rupture. Influence of early thrombolysis. *Eur J Cardiothorac Surg* 1996; 10: 748–53.

Manuskriptet ble mottatt 4.1. 2007 og godkjent 20.4. 2007. Medisinsk redaktør Odd Terje Brustugun.

Kommentar

Fra hjertekirurgi til hjertemedisin

Wahba og medarbeidere minner oss i denne artikkelen på viktigheten av nøyaktig klinisk undersøkelse. En målrettet klinisk undersøkelse sparer tid og sikrer rask og riktig behandling. Dette kan ikke gjentas ofte nok.

Forfatterne presenterer en pasient med en alvorlig og vanskelig tilstand, nemlig ventrikkelseptumruptur oppstått etter et infarkt, og viser hvilke behandlingsmessige utfordringer en kirurgisk tilnærming har. Den kirurgiske behandlingen er teknisk vanskelig. Disse pasientene, ofte med store infarkter, er i akuttfasen ikke godt rustet til å gjennomgå

større kirurgi. Intervensjonskardiologisk behandling er derfor under utvikling både som primærbehandling (1) og som et alternativ ved restlekkasjer eller relekkasjer etter kirurgisk behandling (2). Sannsynligvis vil slik kateterbasert behandling bli den dominerende primære og kompletterende behandlingen av ventrikkelseptumruptur innen kort tid.

Truls Myrmel

truls.myrmel@unn.no
Avdeling for hjerte-, lunge- og karkirurgi
Universitetssykehuset Nord-Norge
Postboks 102
9038 Tromsø

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Holzer R, Balzer D, Amin Z et al. Transcatheter closure of postinfarction ventricular septal defects using the new Amplatzer muscular VSD occluder; results of a US Registry. *Catheter Cardiovasc Interv* 2004; 61: 196–201.
2. Lower HC, Jang IK, Yoerger DM et al. Compassionate use of the Amplatzer ASD closure device for residual postinfarction VSR following surgical repair. *Catheter Cardiovasc Interv* 2003; 59: 230–3.

Manuskriptet ble mottatt 22.6. 2007 og godkjent 26.10. 2007. Medisinsk redaktør Odd Terje Brustugun.