

Uzávěr ouška levé srdeční síně u pacienta s fibrilací síní a intolerancí trvalé antikoagulační léčby



**PRACOVISŤE INVAZIVNÍ A INTERVENČNÍ
KARDIOLOGIE- IKK FN BRNO**

**ZUZANA WEBEROVÁ
MGR. IRENA VIČÍKOVÁ
MUDR. MARTIN POLOCZEK
MUDR. PETR KALA**



Anamnéza



- Muž, 74 let
- Hypokalémie mírná – na terapii
- Hypertenze –léčená
- CHRI se střední retencí N-látek
- iCMP s následným intracerebrálním krvácením (1/2015)
- Permanentní FS (asymptomatická)– KI OAK
- HAS BLED 4 – vysoké riziko krvácení při antikoagulační léčbě
- CHA₂DS₂ VASC 5 – vysoké riziko tromboembolických komplikací při FS
- **AKS při HT krizi a subakutním IM(2016)**

AKS- subakutní IM hrotu ??



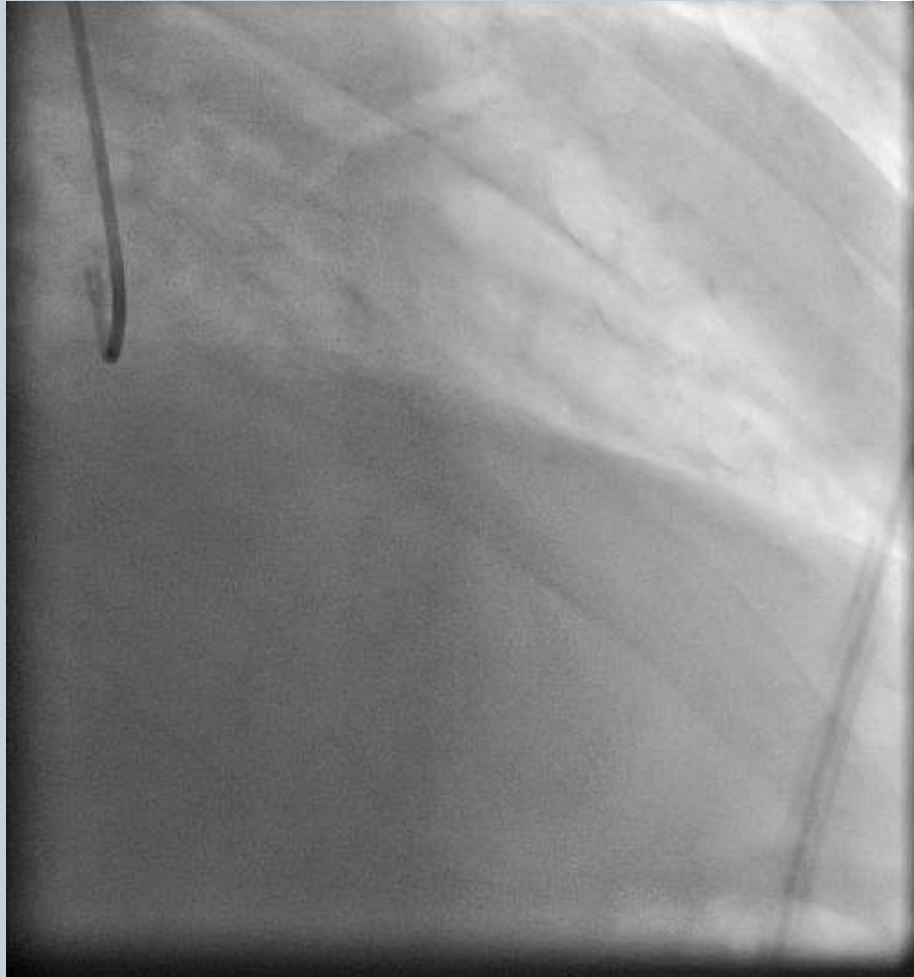
- subjektivně -Silně se rozčílil, TK doma-250/140mmHg zhoršené dýchání, stenokardie neudává
 - volána RZS – převoz do nemocnice Ivančice
 - EKG – FS 89/min, elevace do 1mm II,III,aVF,V1 –V5
 - odběry - pozitivní Troponin 0,211 (norma 0,014)
 - TK – 180/100 mmHg
 - ECHO –akineza hrotu, EF LK -45%
 - terapie – Nitromint s.l, Furosemid 40mg i.v.
Isoket –kontinuálně 3ml/h, Heparin 7500j. i.v.
- Indikován lékařem k akutní koronarografii**

Akutní srdeční katetrizace

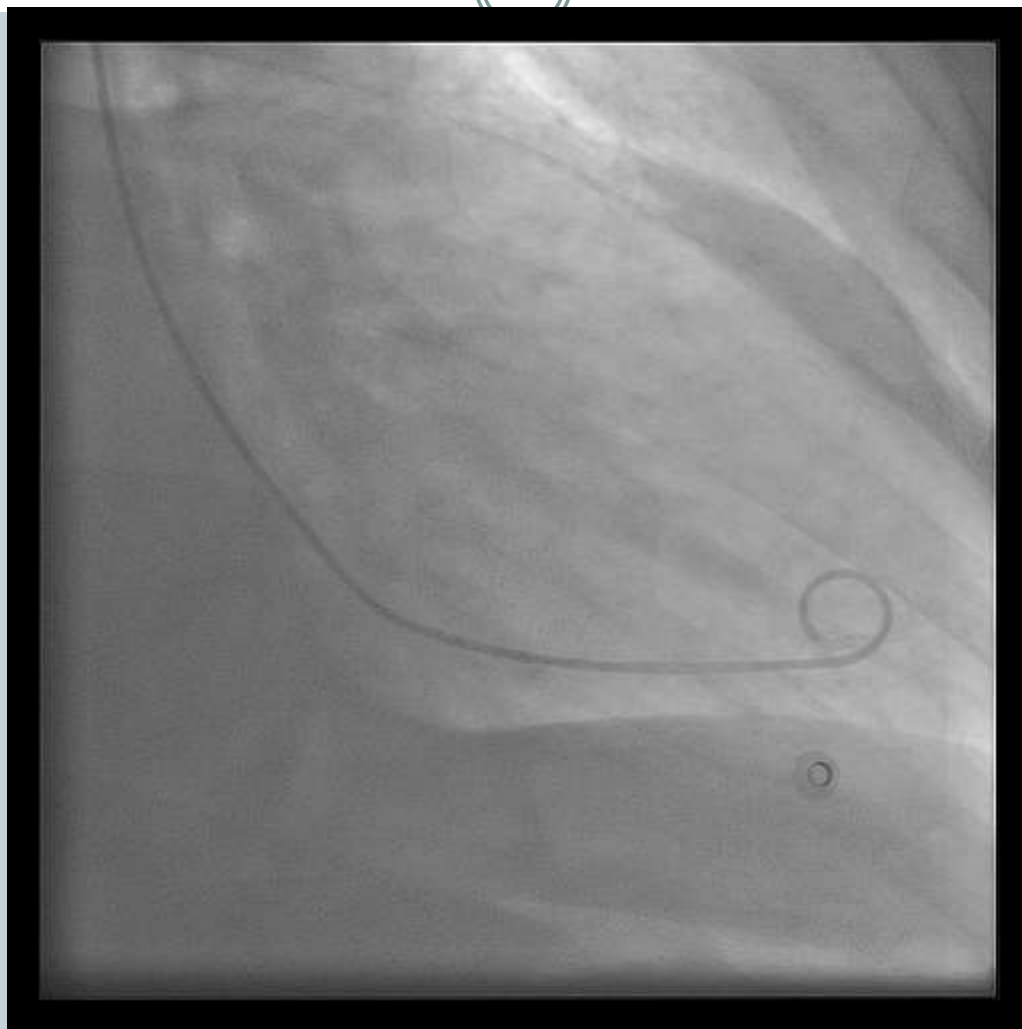


- **Arteriální přístup**- a.rad.dx – 6F sheath
2,5mg lekoptin, heparin již před výkonem
kontrola ACT – 286
- **Akutní SKG** – bez jednoznačné akutní culprit léze, hraniční postižení dist.RIA, RD, RMS
- **Ventrikulografie** - porucha kinetiky hrotu, EF LK 43%, podezření na trombus v hrotu LK

SKG -bez akutní culprit léze, hraniční postižení RIA,RD,RMS



RLVG -akineza srdečního hrotu



Léčba + další postup



- **Konzervativní léčba AKS, bez PCI**
- **TEE - nejsou přítomny intrakardiální tromby (LS,LK)**
- **Uzávěr ouška levé síně**
PROČ ???
- **FS – 90% krevních sraženin levé síně vznikají v oušku LS**
- **Systémová embolizace u FS - stp. iCMP s následným krvácením; stp AIM hrotu – také embolizační ?**
- **Kontraindikace antikoagulační léčby -CHA₂DS₂**
VASC 5, HAS BLED 4

Příprava pacienta před výkonem



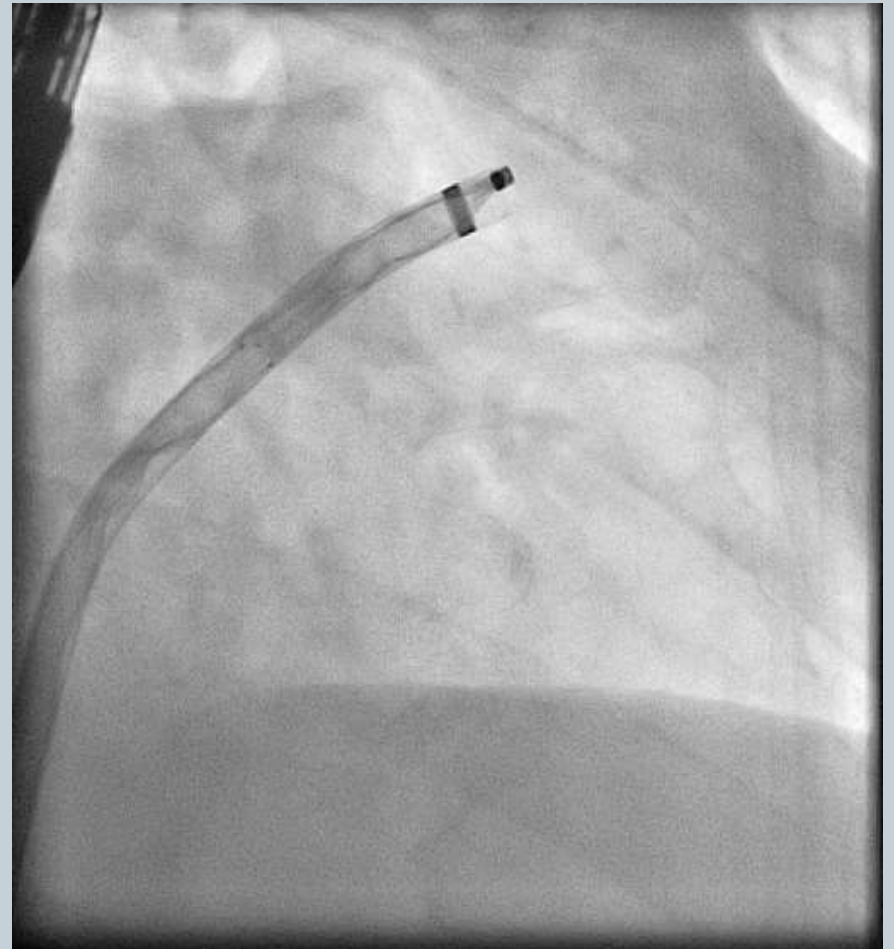
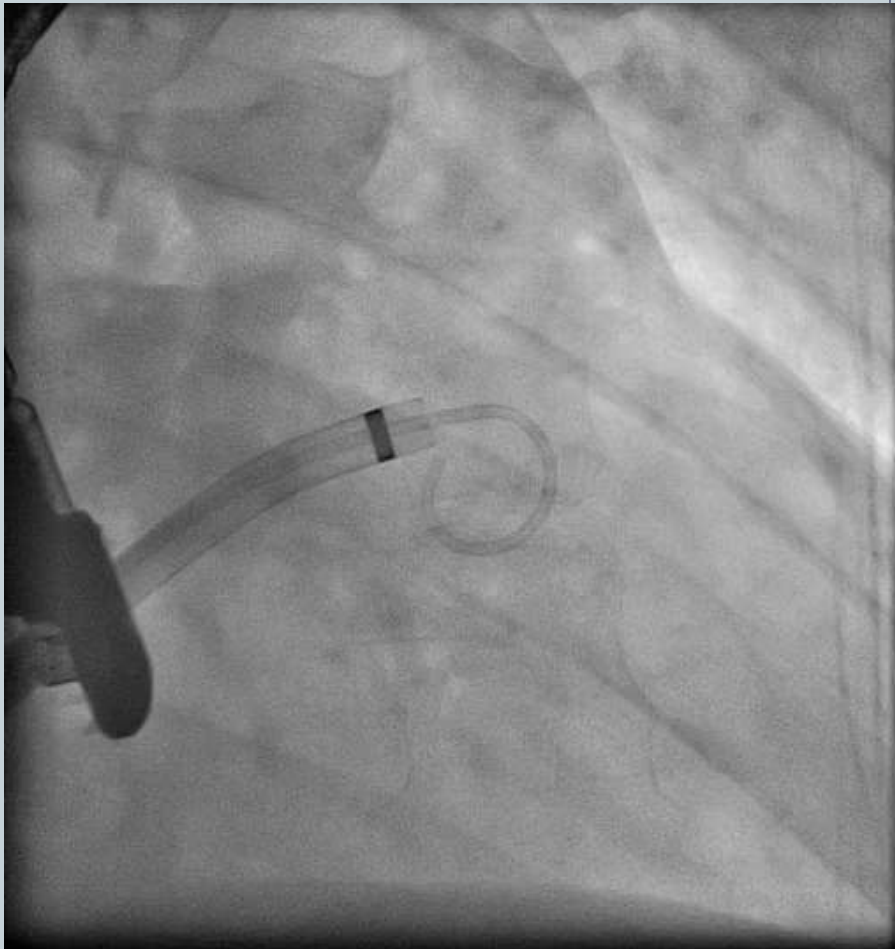
- **Lačný ale hydratovaný** – NaCl i.v. před výkonem
- **Funkční flexila** – nejlépe v levém předloktí
- **PMK** – zvážit u starších pacientů (dlouhý výkon)
- **Jícnové echo** –den před výkonem (parametry ouška 28-29mm, nepřítomnost trombů, perikardiální výpotek do 5mm)
- **Dokumentace pacienta** – ATB, ASA, Trombex

Katetrizační uzávěr ouška- sál

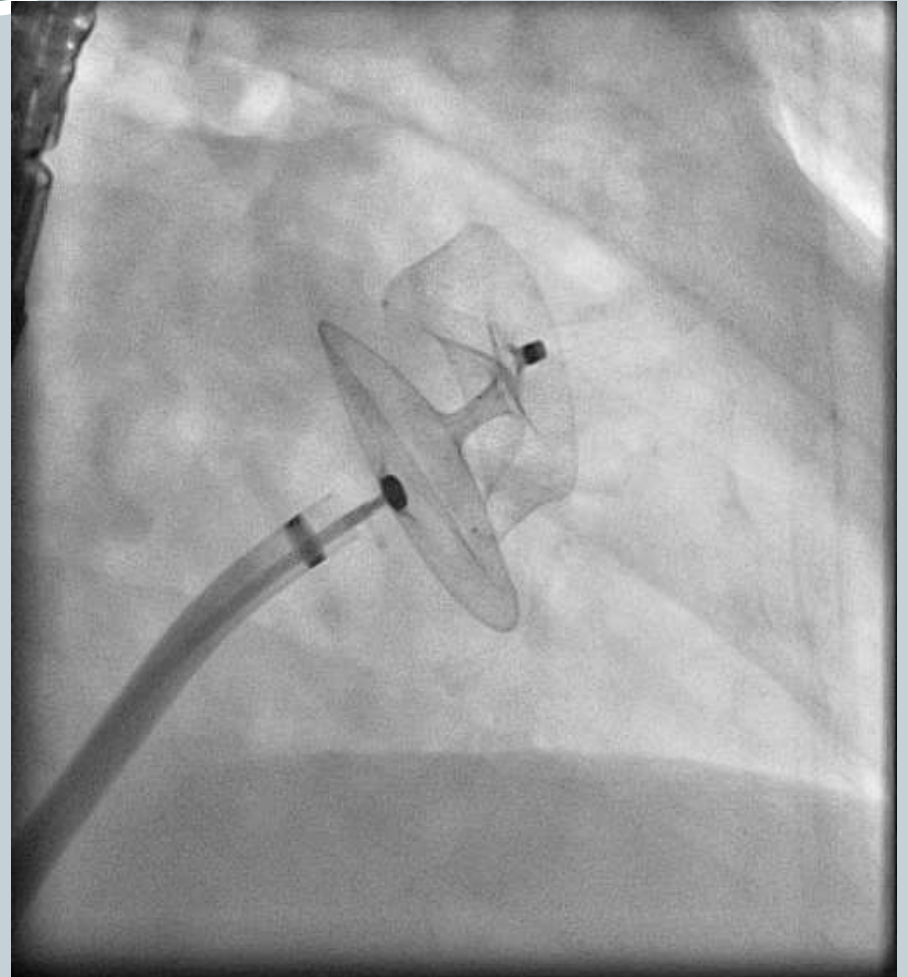
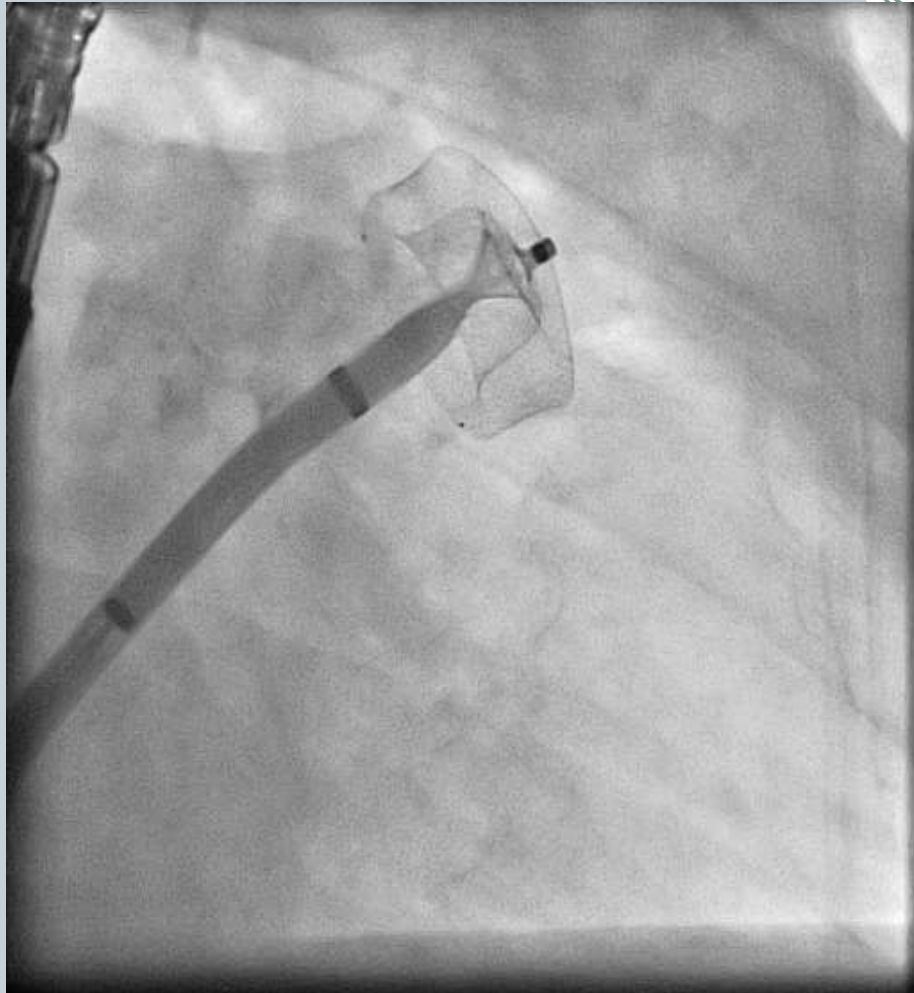


- **Arteriální přístup** – a.rad.dx. – sheat F5 – kont. kontrola TK
- **Venózní přístup** –v.fem.dx – transseptální punkce, Amplatzerův tuhý vodič, 14F zaváděcí systém + Amplatzer- Amulet 31mm (o 4-6cm větší než šíře ouška)
- **Jícnové echo-** zavedena sonda (Xylocain, Mesocain) naměřené parametry = 24-27mm, KO správného umístění Amplatzeru a perikardiálního výpotku kolem síní - do 5mm již před výkonem
- **Analgosedace** – Apaurin 5mg, Dormicum 5mg+Fentanyl 2ml
- **Účinná heparinizace** –před 3000j a po punkci septa 3000 J.
Ko ACT – 348

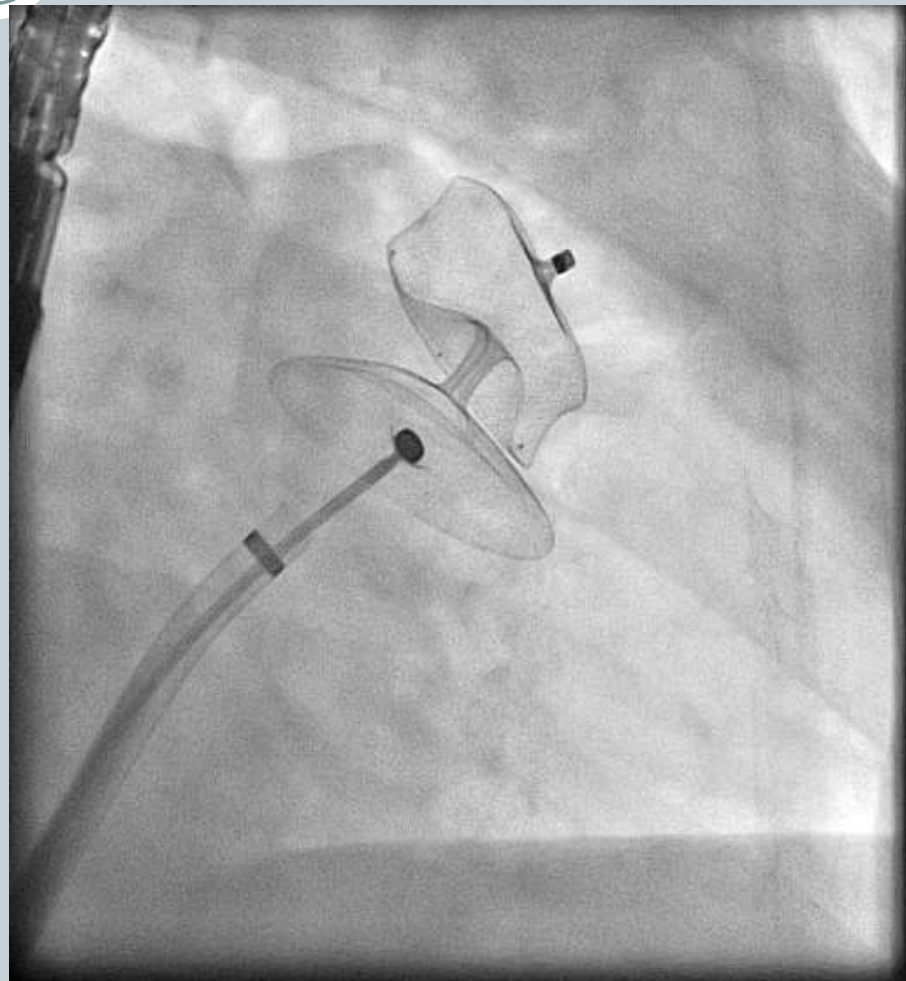
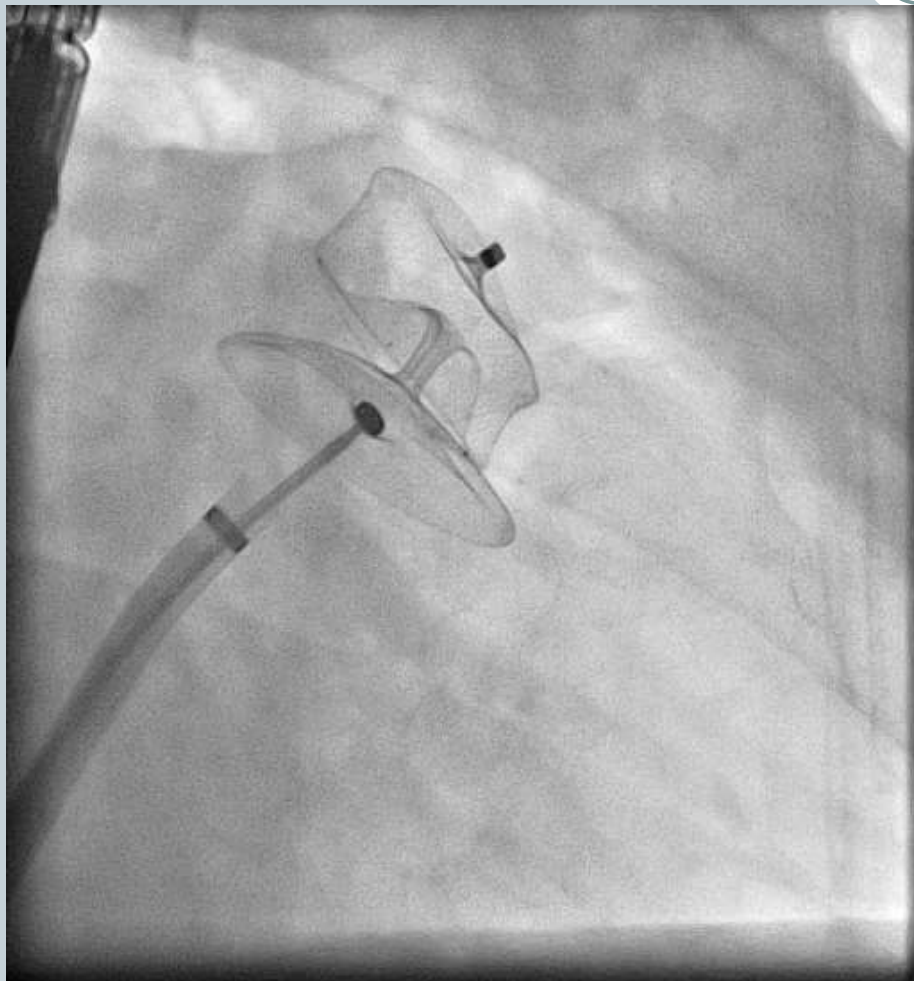
Nástřik ouška a vysunutí disku



Kontrola polohy amplatzeru a vysunutí druhé poloviny disku



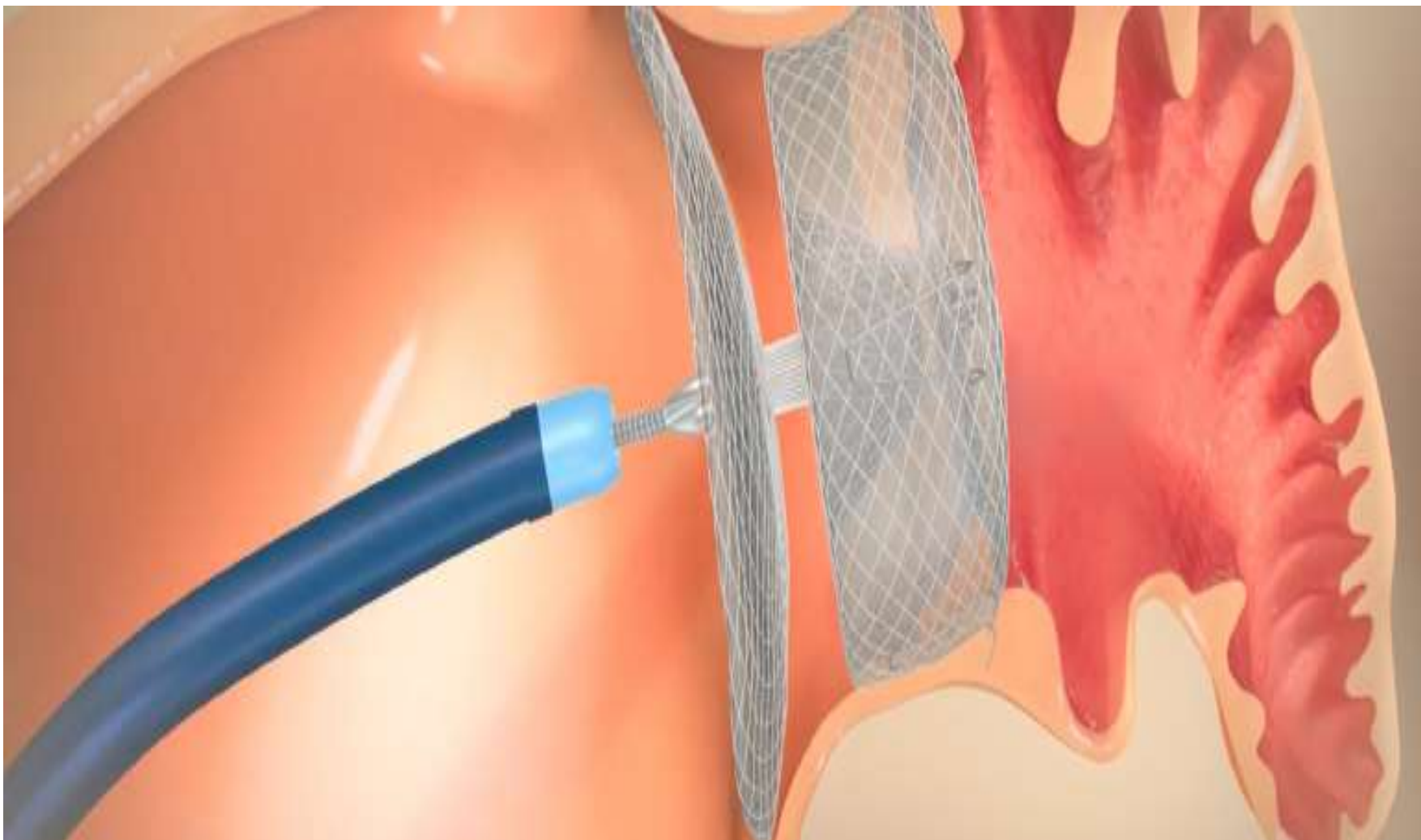
Kontrola správné pozice amplatzeru s whistle manévrem



Katetrizační uzávěr ouška – po výkonu



- **Ošetření třísla** – komprimující steh do 21 hod, kontrola třísla (krvácení, hematom), klid na lůžku 8 hodin po výkonu
- Standartní oddělení + telemetrie 24 hod, TK
- ATB profylaxe během výkonu, poté profylaxe IE 6 měs, Trombex 3. měsíce, ASA trvale
- **kontrolní TTE** - den po výkonu (výpotek, umístění)
- propuštěn den po výkonu
- další kontrola za měsíc+TTE, za 6měsíců+TEE



DĚKUJEME ZA POZORNOST