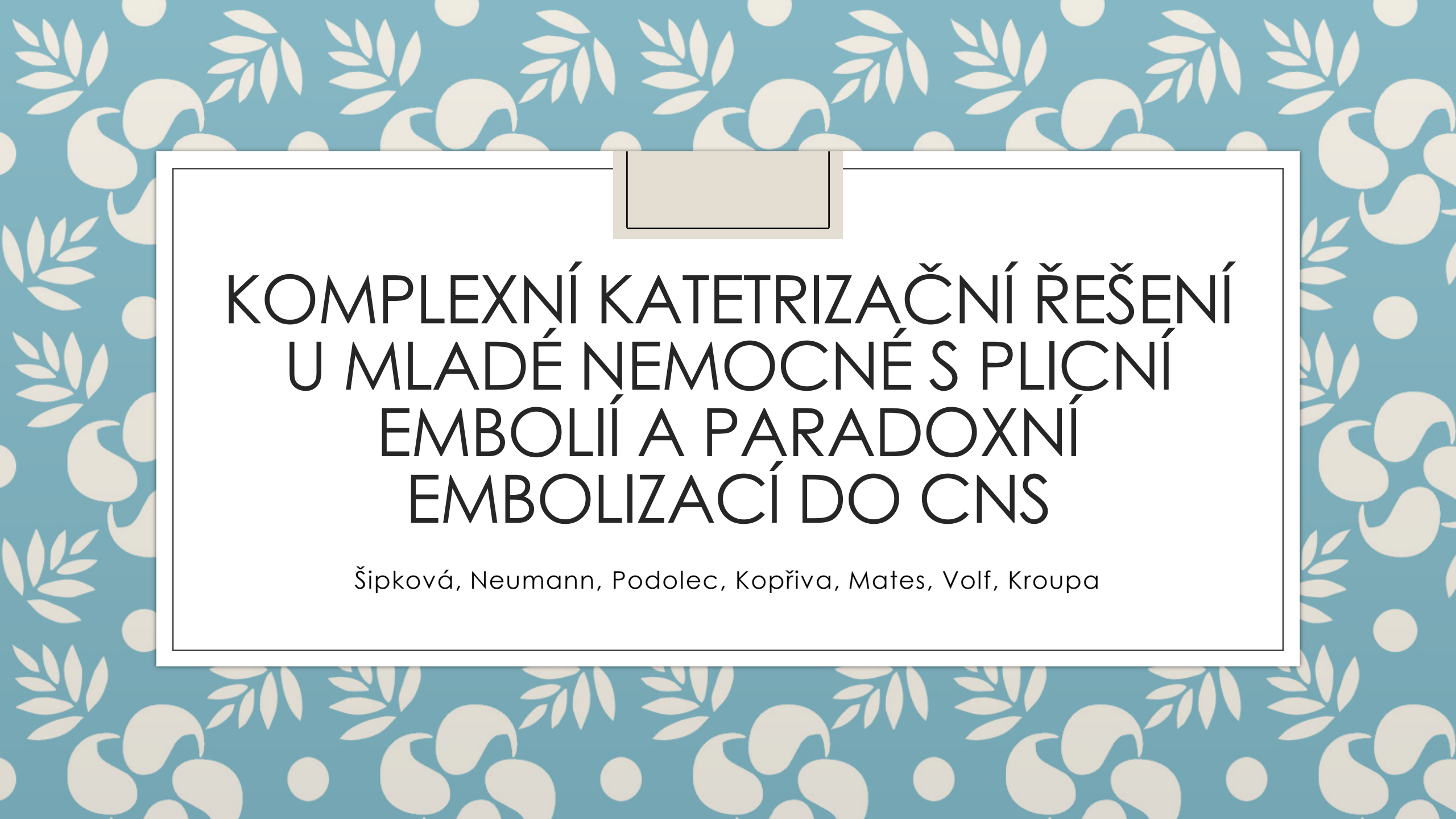




KOMPLEXNÍ KATETRIZAČNÍ ŘEŠENÍ U MLADÉ NEMOCNÉ S PLICNÍ EMBOLÍ A PARADOXNÍ EMBOLIZACÍ DO CNS

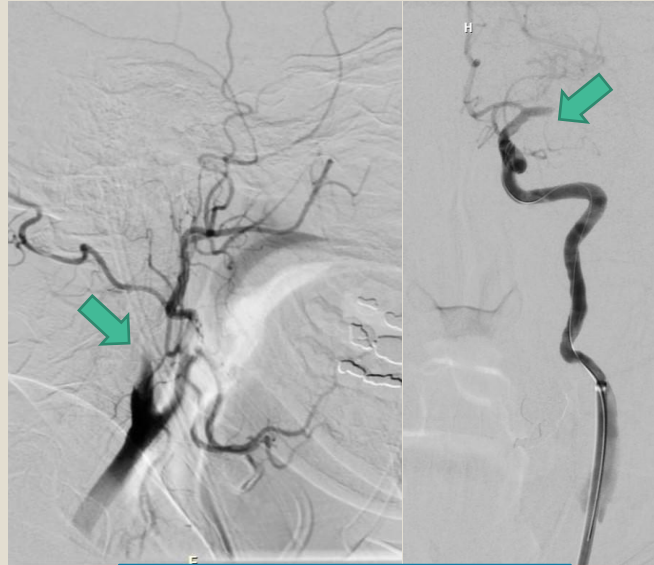
Šipková, Neumann, Podolec, Kopřiva, Mates, Volf, Kroupa

Kazuistika

- Žena, 45 let
- OA: bez pozoruhodností
- FA: HAK-Marvelon
- Příjem (**8.11.2024**): kolaps, vstupní TK 180/100 mmHg, pravostranná hemiplegie, afázie, deviace bulbu doleva.
- CT mozku - počínající ischemické změny, CTA - uzávěr ACI + ACM vlevo.
- DG: Mozkový infarkt způsobený embolií přívodných mozkových tepen, okluze a stenóza krkavice → mechanická trombektomie.



Úplný uzávěr ACI + ACM



ANGIO při příjmu

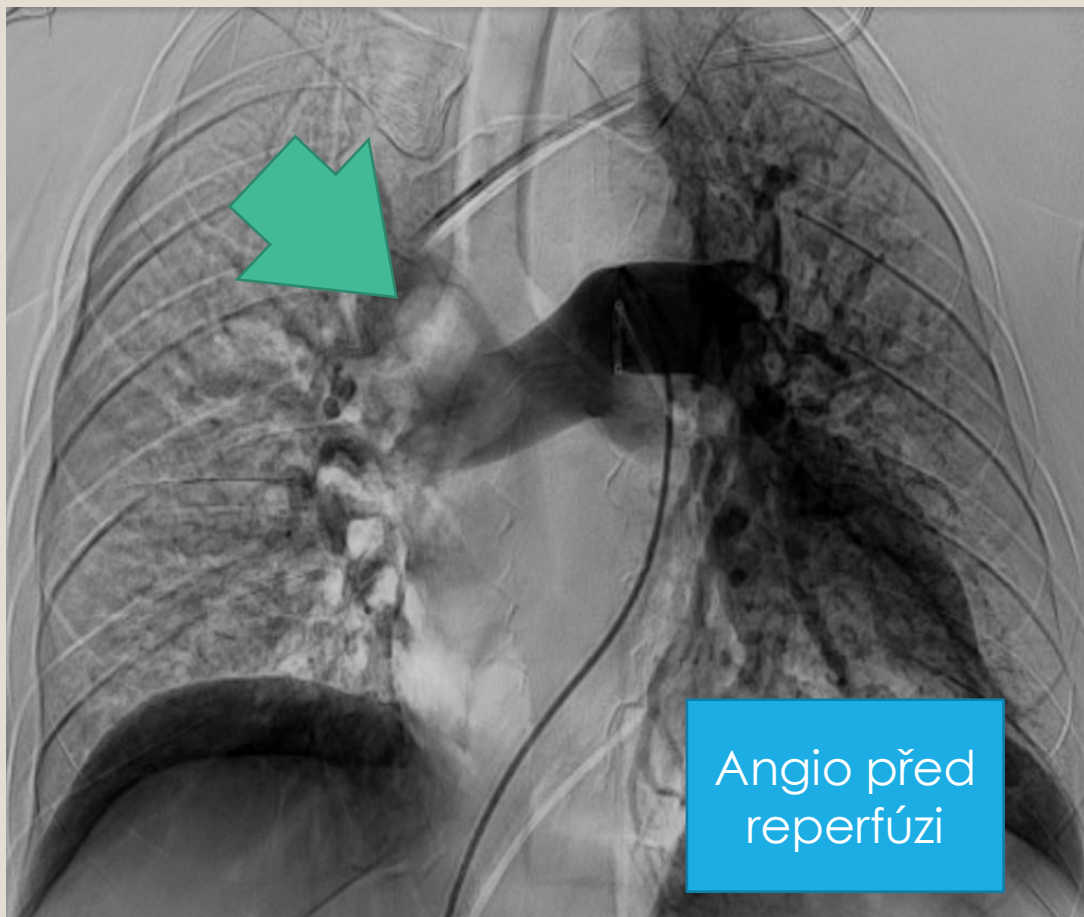
ANGIO po úspěšné
kombinované léčbě
IVT + mechanická
trombektomie

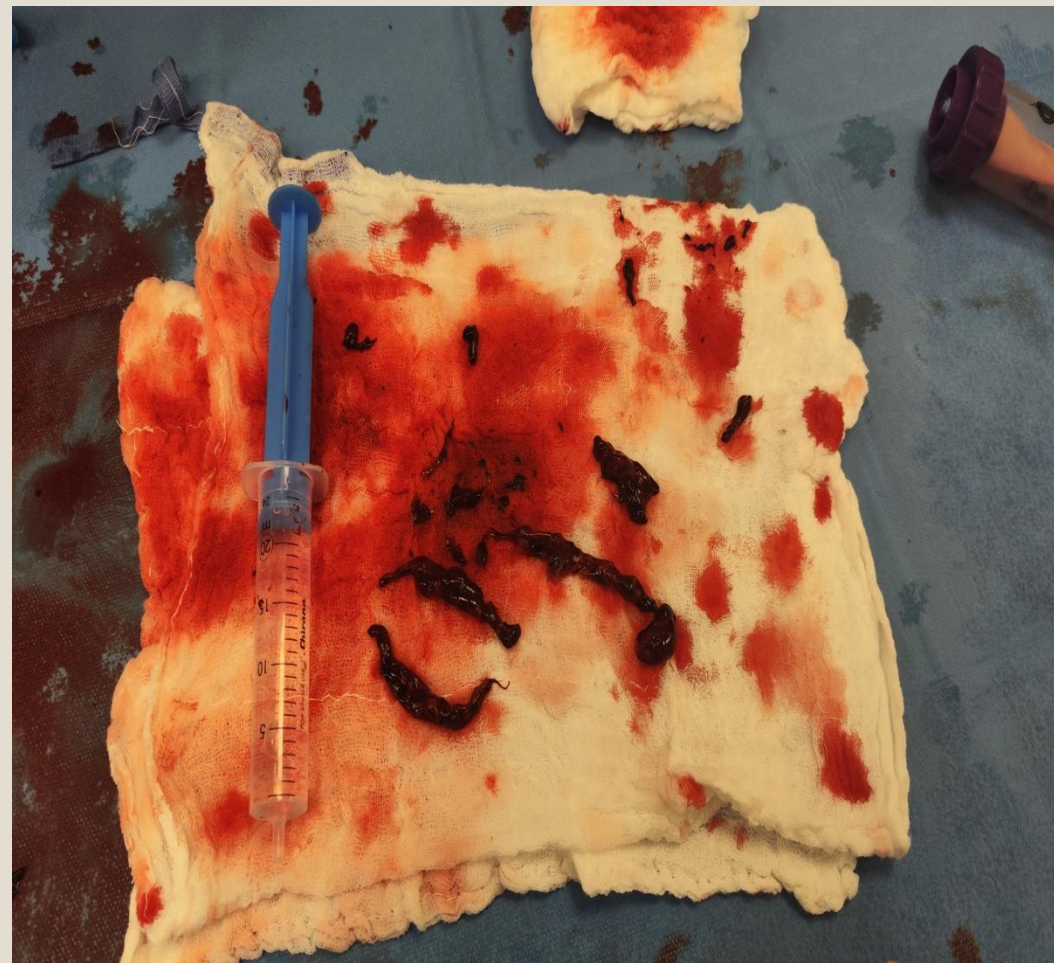


Průběh hospitalizace

- **10.11.** sono bez restenózy ve stentu, klinicky stacionární.
- **11.11.** kontrolní CT mozku s mírnou progresí hematomu (59x36x40 mm), edémem, ponechána monoterapie ASA.
- **12.11.** klinické zlepšení - zlepšení porozumění, jednoduché výzvě vyhoví správně, složitější po předvedení, dobrá hybnost PDK, sono bez známek restenózy ve stentu, laboratoř s mírnou hypokalemií.
- **13.11.** výrazné zlepšení hybnosti pravostranných končetin, ve večerních hodinách hyposaturace s následovným nálezem:
 - **CT AG - Plicnice:** Významná oboustranná plicní trombembolie v hlavních/lobárních větvích plicnice, s dilatací pravé síně a pravé komory srdce.
 - **CT AG - Pánevní žíly:** Trombóza v. femoralis communis l. dx. v délce 45 - 50 mm, jen minimálně obtékána kontrastem.
- Překlad na KJ

Absolutní kontraindikace antikoagulační léčby včetně KCH trombektomie-katetrizační embolektomie systémem INARI

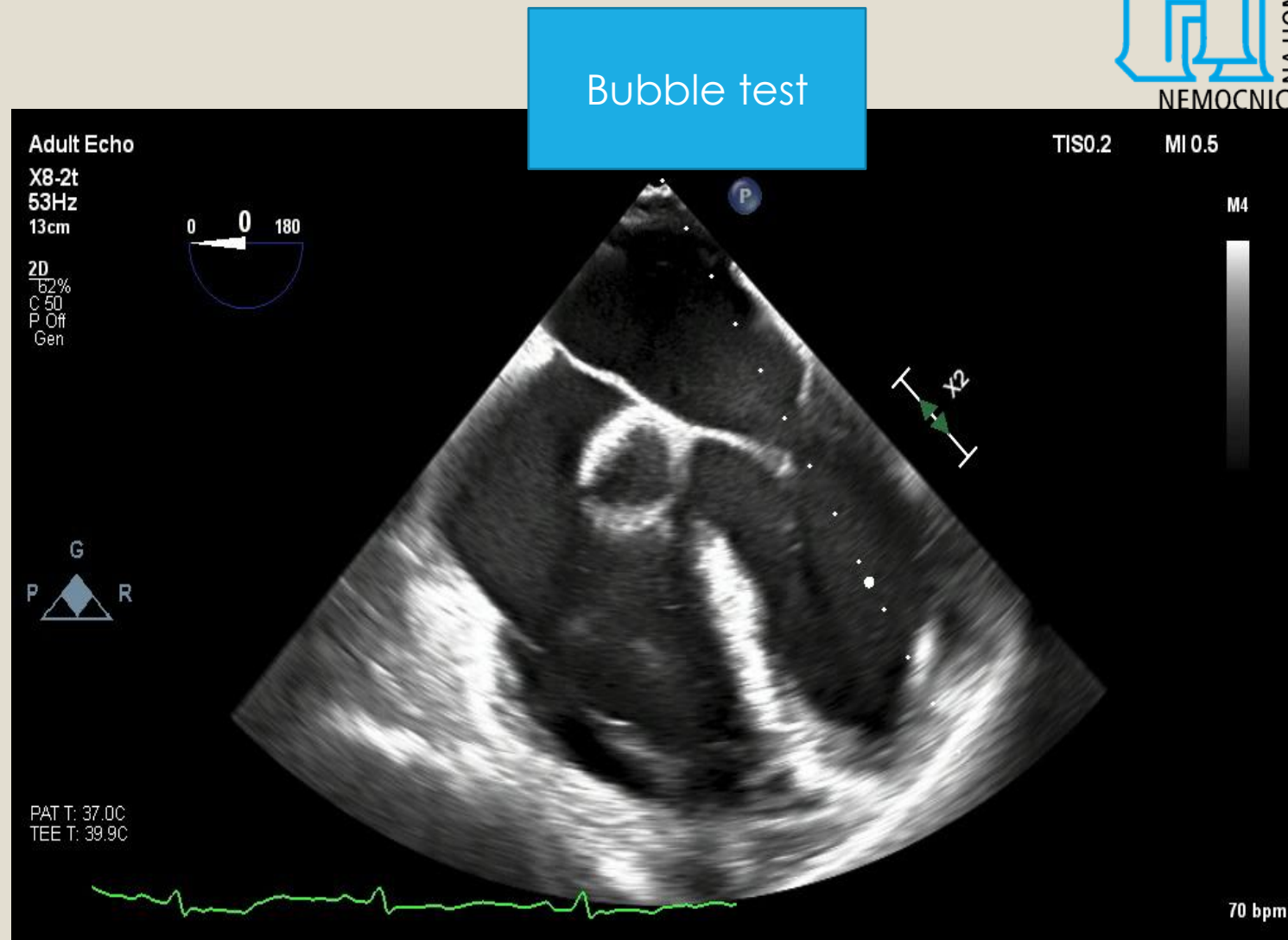




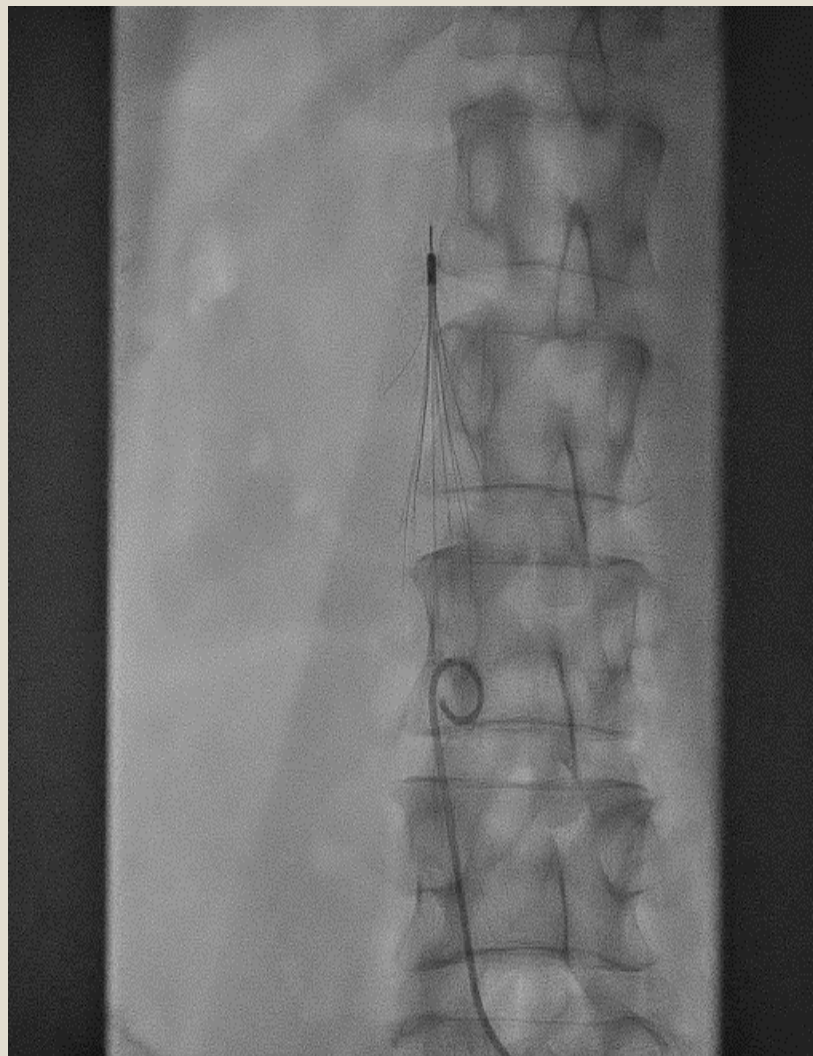
Průběh hospitalizace

15.11. TEE - široce otevřené PFO (délka kanálku 5-6 mm, šíře 2-3 mm), při bubble testu přítomný spontánně velký průnik bublin pravolevě.

Indikován uzávěr PFO, DAPT kontraindikován pro možné krvácení do mozku (max. Fraxiparine 0,3 ml s.c.).



15.11. Kontrolní CT mozku-trvá
prokrvácení ischemického ložiska,
kontraindikace plné antikoagulační
léčby- dle neurologa ,
trombus VF. dx.
Indikováno zavedení KF ALN(VF. sin).



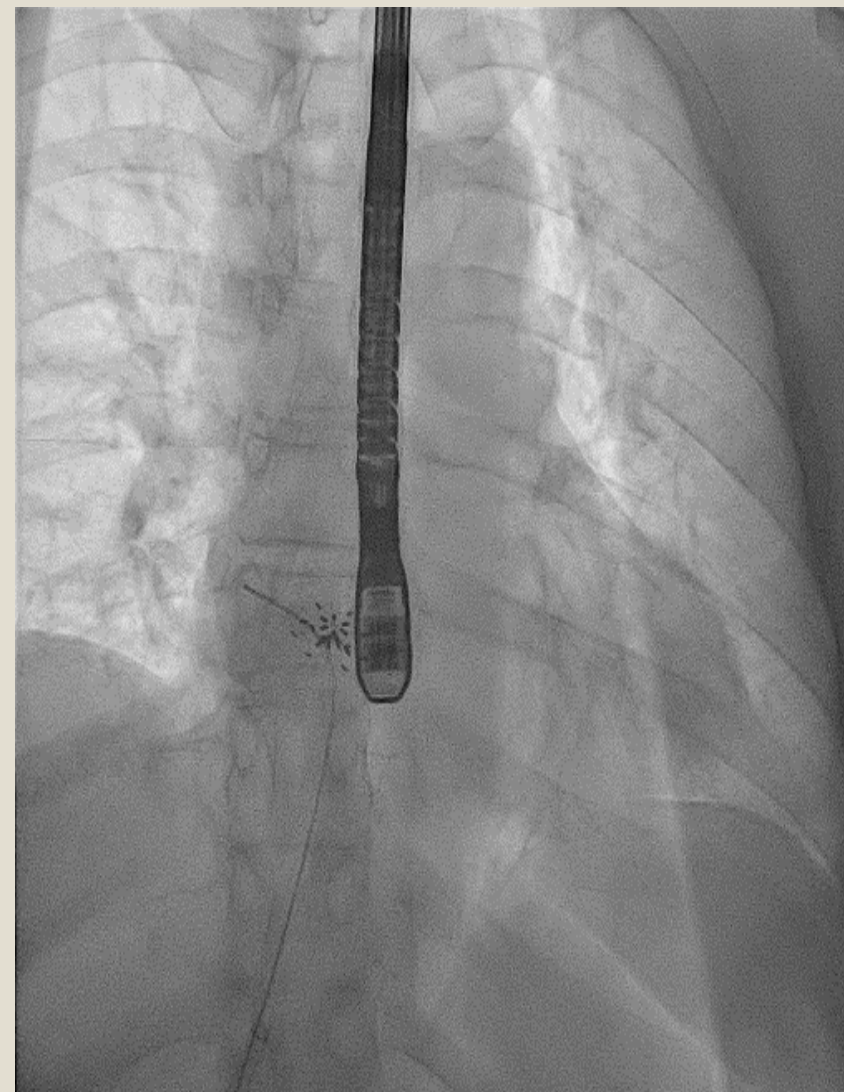
21.11.-CT mozku s výraznou regresí hematómu, ↑ dávka LMWH na terapeutickou dávku.

29.11.-Uzávěr PFO - okludér Ultrasept Cardia 20 mm.

2.12.- Kontrolní UZ pánevních žil- bez průkazu trombu (původně ve VF.dx).

3.12.- dimise, pacientka chodí samostatně, fatická porucha se zlepšuje.

17.12.-Extrakce KF.



Závěr

- Kontrola **3.3.2025** - přetrvává expresivní fatická porucha - odpovídá již kratšími větami, občas parafázie a agramatismy, čte celkem rychle a plynule s menšími chybami, počítá dobře, řady zvládá, bez dysratrie.
- Medikace nadále zůstává ASA + NOAC
- **V kazuistice prezentujeme multimodální intervenční léčbu kombinace dvou potenciálně letálních stavů. Ischemická CMP a plicní embolie se zřídka vyskytují v akutní fázi současně a samotná léčba je náročná. PFO, prodloužená imobilita a hyperkoagulační stavy jsou častými rizikovými faktory. Implantace KF a uzávěr PFO slouží jako preventivní opatření při recidivující trombóze.**

Děkuji za pozornost

