

Neobvyklá trombotická komplikace u TAVI

Radka Madry
FN Ostrava

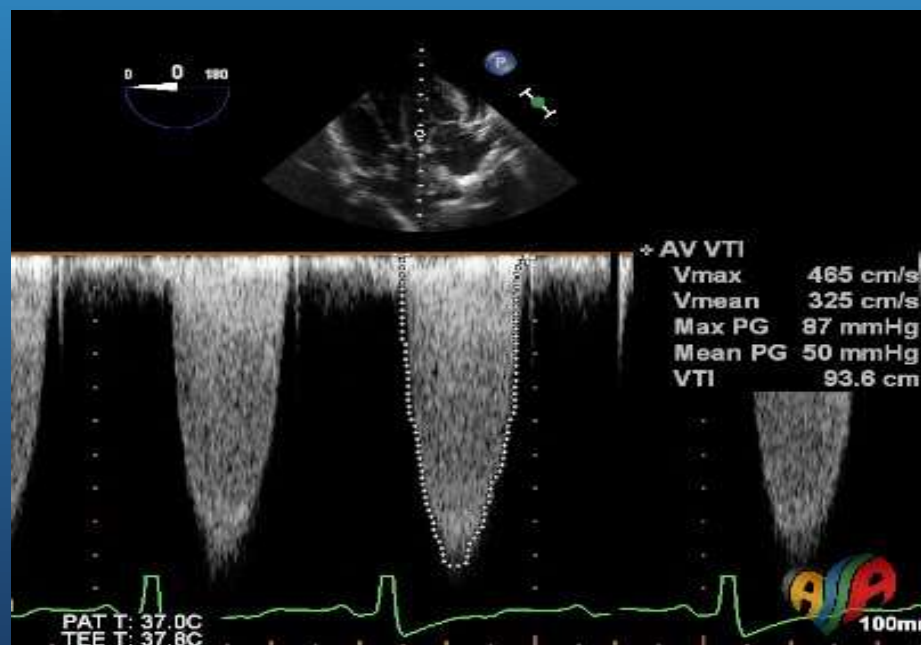
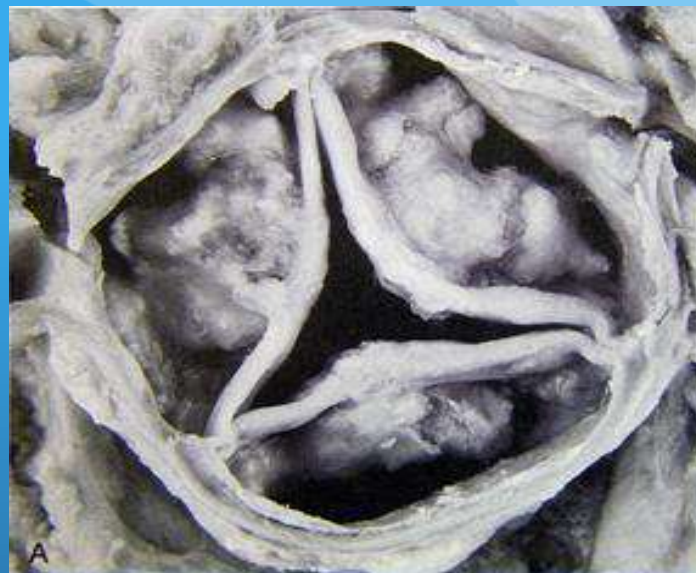
“K připomenutí”

- Primárně degenerativní AoS (2-7% >65let)
- snížená mobilita cípů, jejich srůsty, jejich kalcifikace -> vznik obstrukce krevnímu toku
- nejčastější chlopenní vada v Evropě a Severní Americe

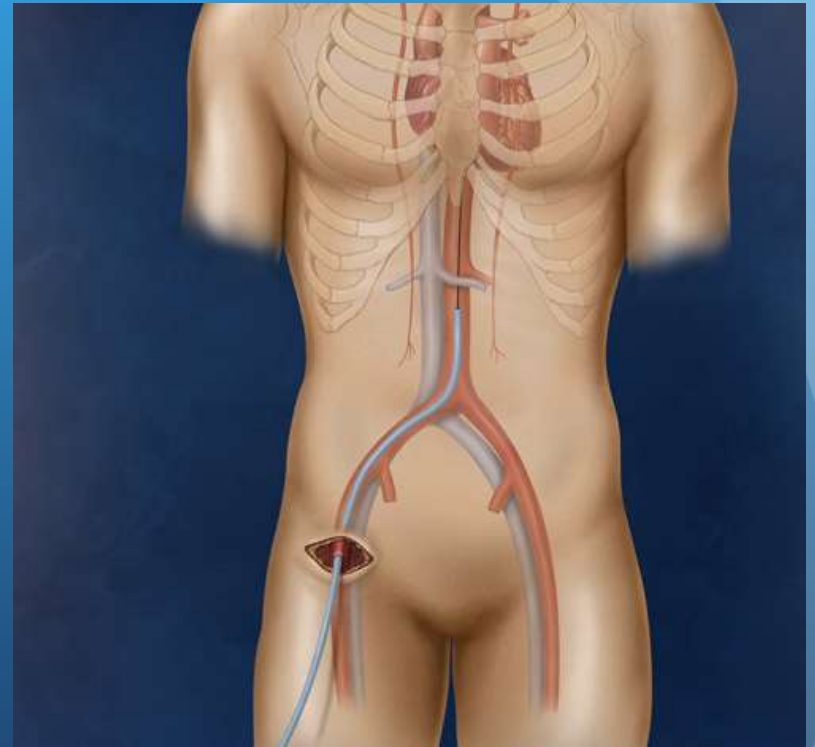
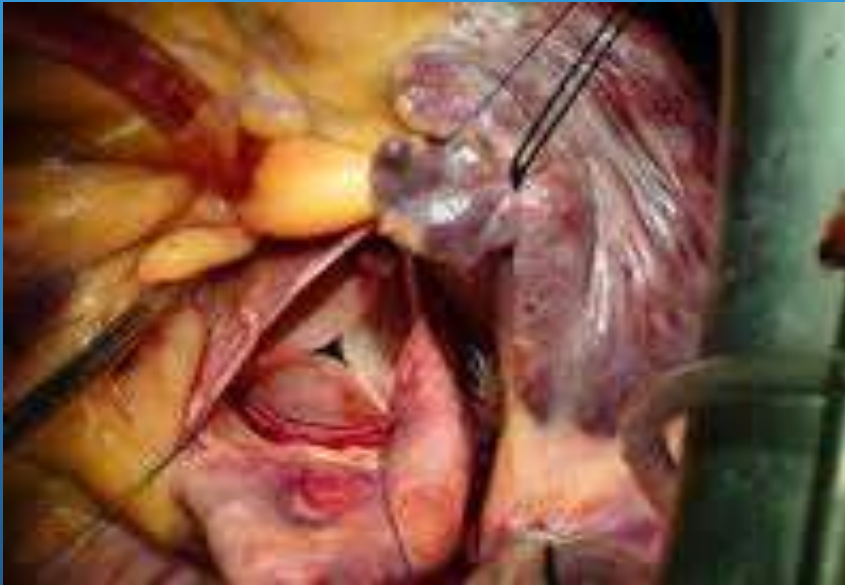


“K připomenutí”

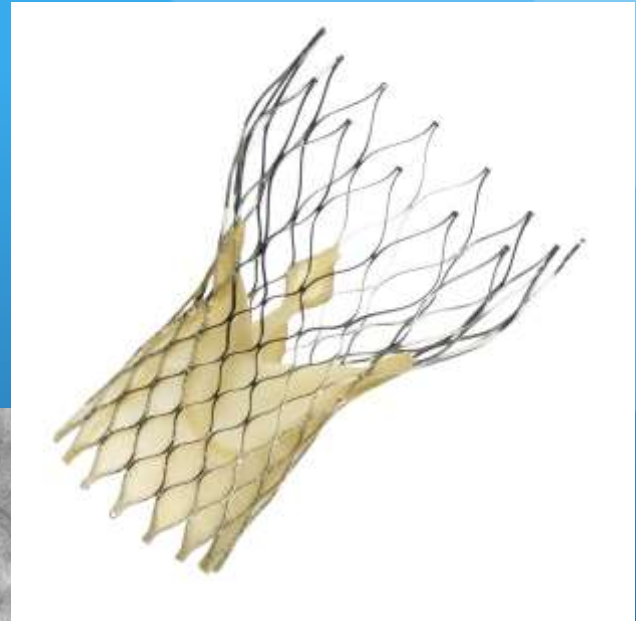
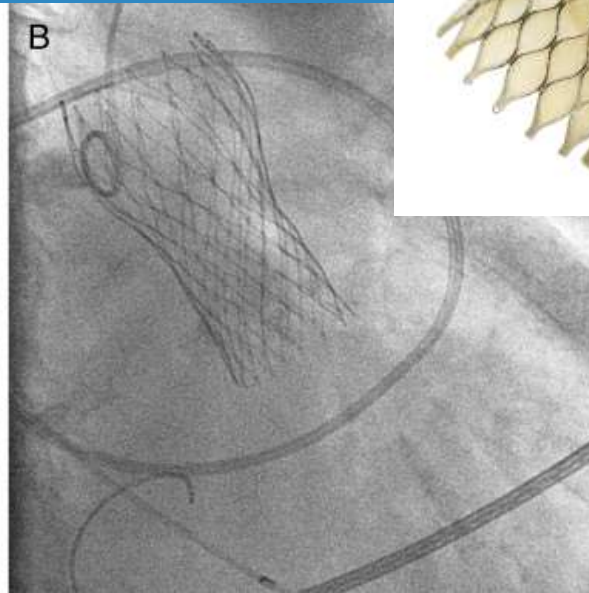
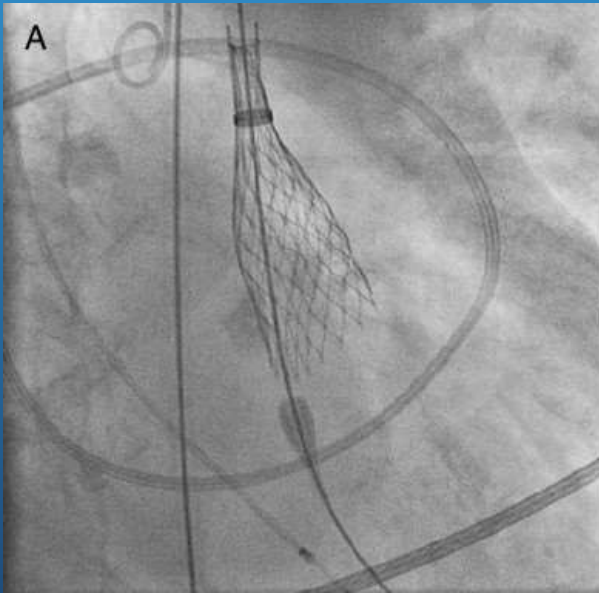
- Těžká AoS
- $>400\text{cm/s}$, $P_{\text{gmean}} >40\text{mmHg}$
- AVA (aortic valve area) $<1,0\text{cm}^2$



Jedinou léčbou aortální stenosy je její náhrada



Evolut R - Medtronic



“K připomenutí”

- Fibrilace síní - nejčastější SV arytmie
- vysoká incidence stoupající s věkem (nad 80 let až 15%)
- jeden z důsledků FiS je protrombotický stav - 90% trombů se tvoří v oušku levé síně
- prevencí trombotických komplikací je antikoagulační Th
- TEE je metoda volby k vyloučení trombu v oušku levé síně
- TTE ouško nezobrazí

CASE REPORT

Pacientka

- žena 86let
- těžká symptomatická aortální stenosa (dušnost, st.p. jedné synkopě)
- fibrilace síní na antikoagulační Th warfarinem

ECHO

- dobrá systolická funkce LK
- mitrální regurgitace lehká (I-IIst.)
- trikuspidální regurgitace středně závažná (IIIst.)
- Ao stenosa těžká - PGmax 107mmHg, PGmean 72mmHg

Příprava pacientky a pád

- pacientka byla kompletně došetřena dle našeho protokolu přípravy pacientů s těžkou Ao stenosou
- byla indikována pro vysoké perioperační riziko k implantaci chlopně transfemorálním přístupem (TAVI)
- v uspokojivém stavu čekající na termín implantace
- během mezidobí synkopa a kontuze hlezna LDK - objemné hematomy, vysazena antikoagulační Th (celková doba vysazení OAC byla 12dnů)
- po zhojení přeložena na naše oddělení k TAVI

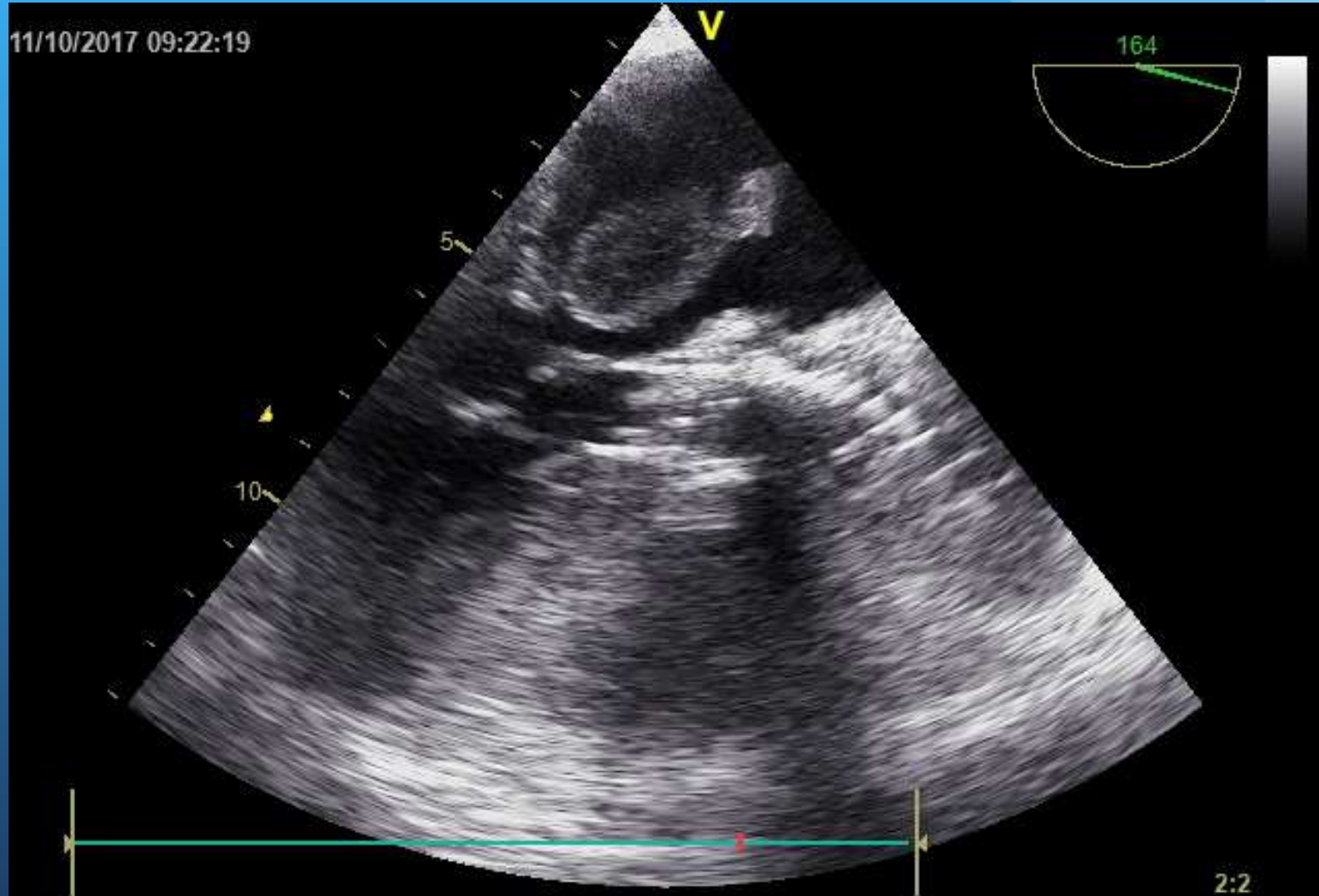
Vlastní procedura

- femorální přístup
- nekomplikované umístování chlopně do Ao pozice
- bezprostředně po rozvinutí těžá hypotenze, postupně bradykardie
- krátká nepřímá srdeční masáž (<1 min), medikace katecholaminy, poté obnovení efektivní cirkulace

AG + TEE k odlišení etiologie stavu

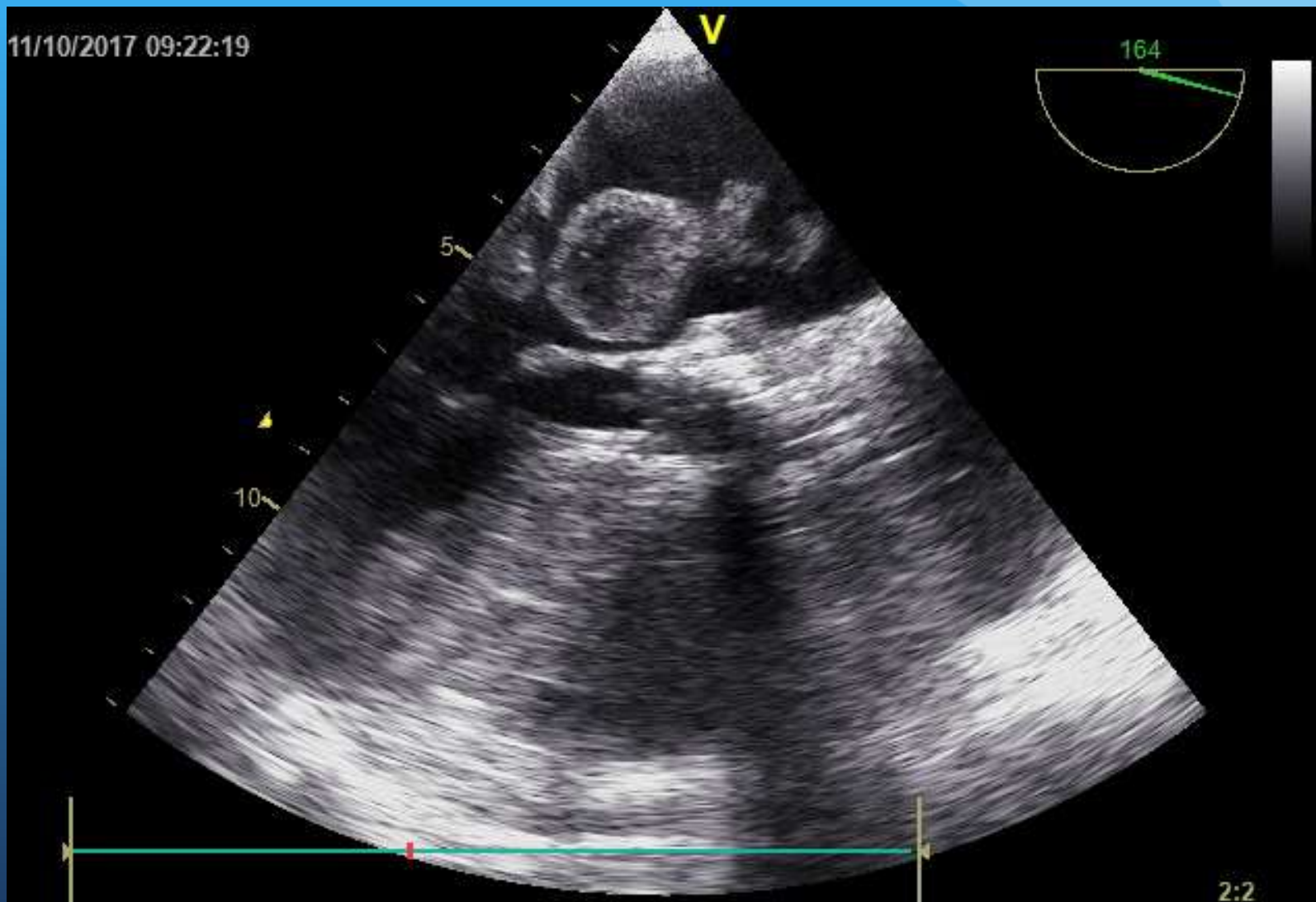
- angiografie neproказuje obstrukci koronárních ústí
- perforace LK vodičem?
- ruptura Ao anulu?
- nález pendulující volného trombu v LS, který intermitentně obturoval ústí Mi chlopně se zástavou oběhu

TEE:

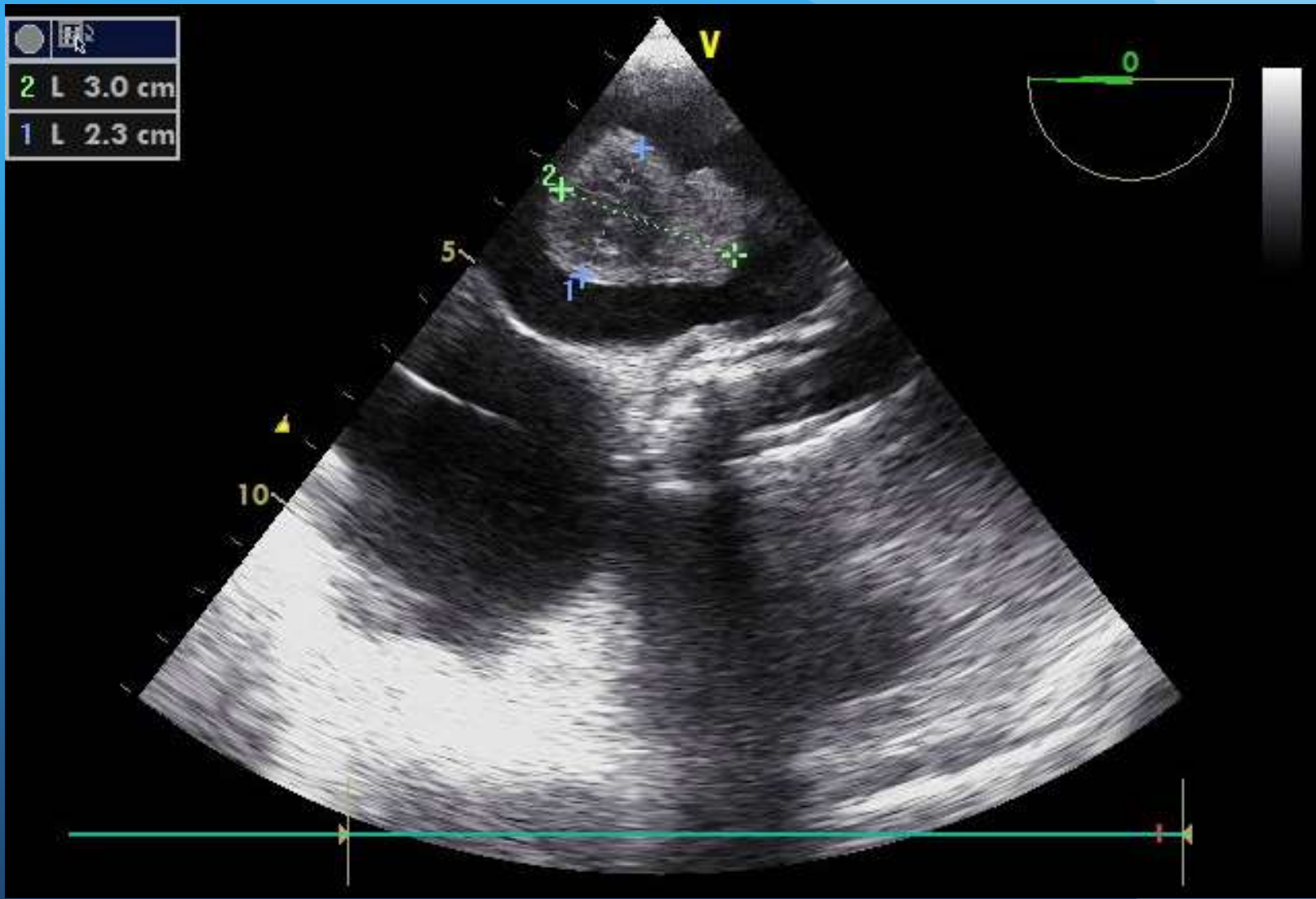


TEE:

11/10/2017 09:22:19



2 L 3.0 cm
1 L 2.3 cm

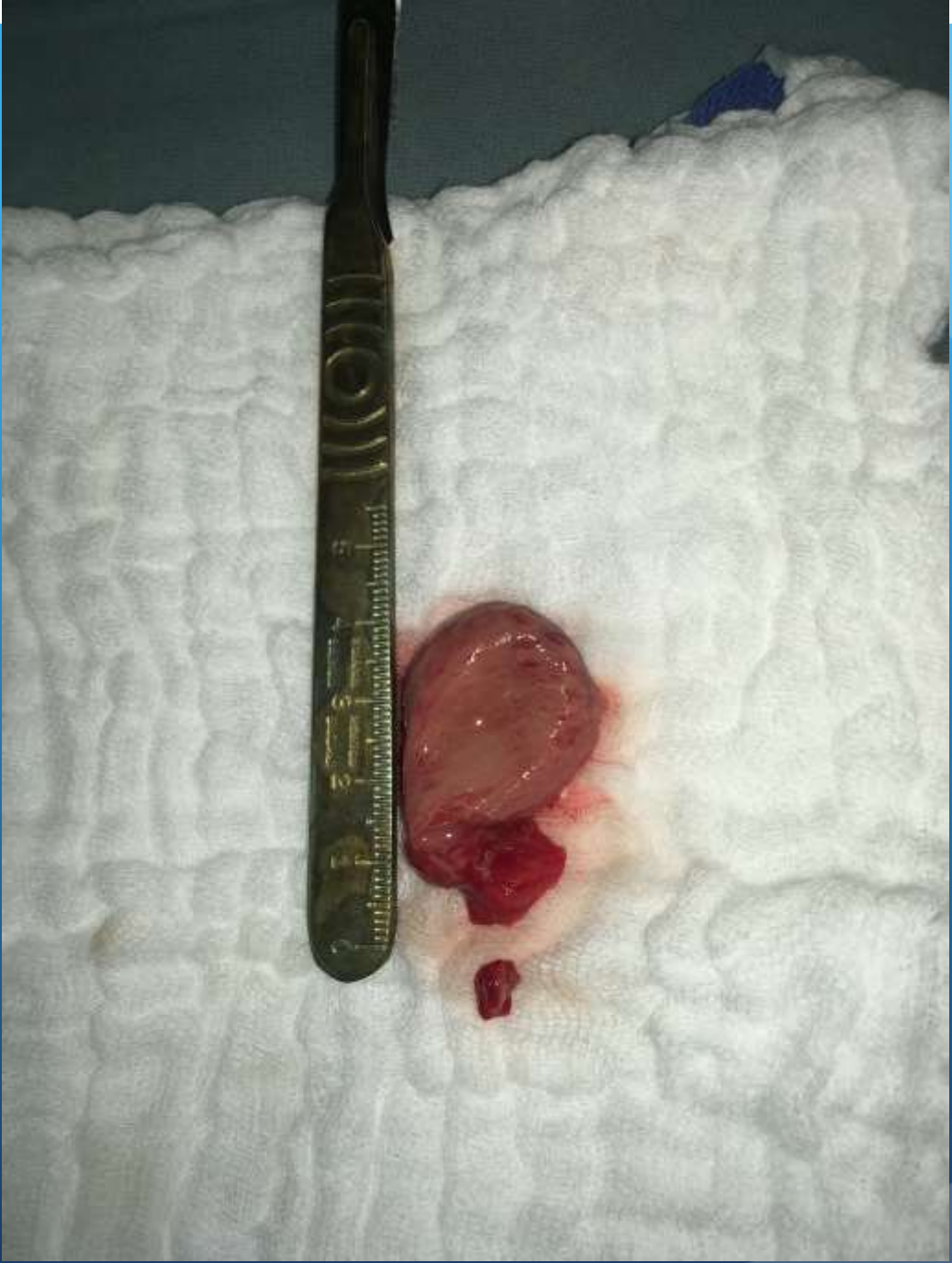


Co dále:

- uvolnění chlopně a pouze antikoagulační Th?
 - intermitentní uzávěr Mi ústí by vedl k časnému úmrtí pacientky
- systémová trombolýza?
 - nebyla by dostatečně rychlá a fragmenty by vedly k systémovým embolizacím
- extrakce trombu chirurgicky

- dokončení TAVI (uvolnění implantované chlopně)
- K prevenci obturace Mi ústí a zástavy oběhu byla pacientka napojena na ECMO
- chirurgická extrakce trombu 40 x 20 x 15mm
- po extrakci trombu a resekci ouška levé síně byla pacientka nekomplikovaně odpojena od ECMO











Kontrolní ECHO

- dobrá funkce LK
- absence trombu v srdečních dutinách
- dobrá funkce Ao protézy s žádným gradientem, lehkou paravalvulární regurgitací

Závěr

- dokumentujeme kazuistiku pacientky s trombem v levé síni, který se velmi pravděpodobně organizoval během období nutného vysazení antikoagulační terapie
- při absenci TEE bezprostředně před výkonem nebyla existence trombu prokázána
- napojením na mimotělní podporu ECMO bylo překlenuto období do chirurgické extrakce trombu z LS
- přes počáteční dobrý vývoje pacientka zemřela 27.den po operaci na septické komplikace

Děkuji za pozornost

