



# Mechanická trombektomie pro plicní embolii

Petr Toušek, Josef Kroupa, Libor Lisa, Tomáš Kníže,  
Jakub Mikeš, Veronika Nováková, Gabriela Jandová, Jaroslav Pažout a Viktor  
Kočka

Mediacenter, s.r.o.

Kardiologická klinika, Klinika anesteziologie a resuscitace FN KV a 3.LF UK



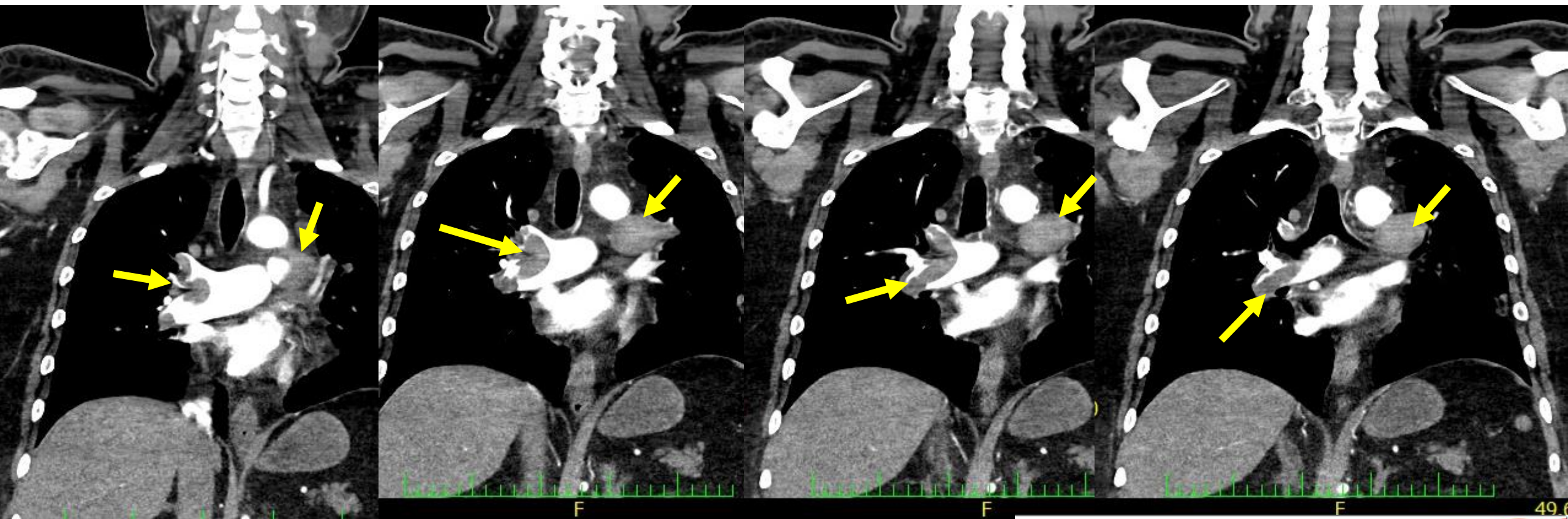
# Kazuistika

- Muž – 66 let
- Hypertenze, st.p.plicní embolii (2018)
- Farmakologická léčba hypertenze, statin
- 2023 – st.p. tonsilektomii a resekci krčních uzlin pro mukoepidermoidní Ca (cT1N1,M0), st. chemoterapii a radioterapii
  
- 15.4. večer slabost, dušnost při minimální námaze
- 16.4. ráno - kolaps v koupelně, při vědomí, volána RZP

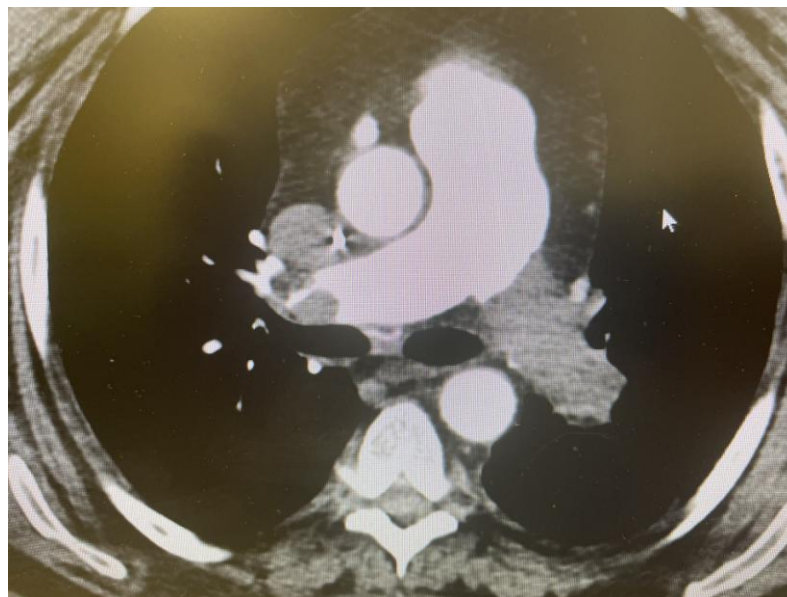
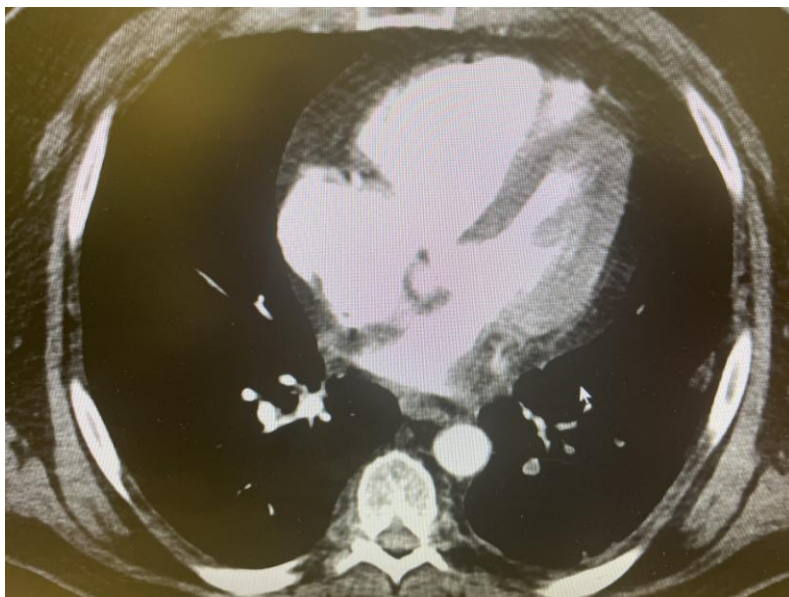
# Kazustika

- Urgentní příjem pražské nemocnice  
Saturace 80%, hypotenze, tachypnoe, dilatace PK
- Přes CT příjem na ARO
- Podána systémová trombolýza 100mg rtPA+ kontinuálně UFH
- Progrese desaturace, porucha vědomí OTI a UPV
- Krátká KPR po zahájení UPV
- Vasopresorická podpora v supranormálních dávkách  
TF 140/min, mean AP 80mmHg, laktát 3,6 mmol/l, spO2 (a)  
90%

# CT

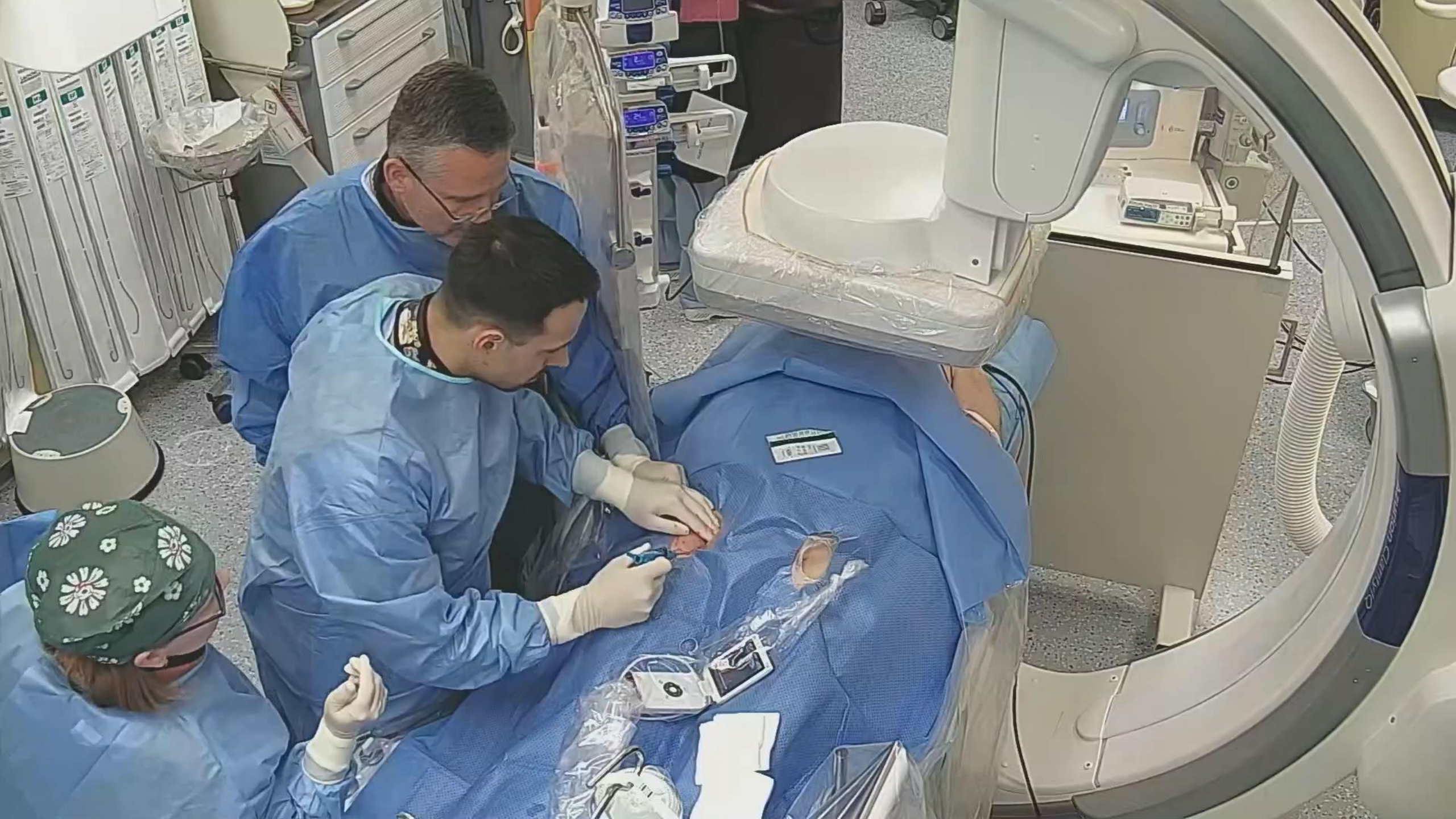


# Kontaktován PERT tým FNKV



Vzhledem k **šokovému stavu po selhání systémové trombolýzy** a rozsahu embolie rozhodnuto o **provedení mechanické trombektomie s použitím širokého aspiračního instrumentaria FlowTrieber (Inari Medical)**





# Plicní angiografie (DSA) po výkonu

\*14.08.1967  
16.04.2024  
20:11:16  
13 Sn 1

FNKV  
Azurion

RAO 2.4  
CAUD 0.3  
kV 80  
mAs 438.0

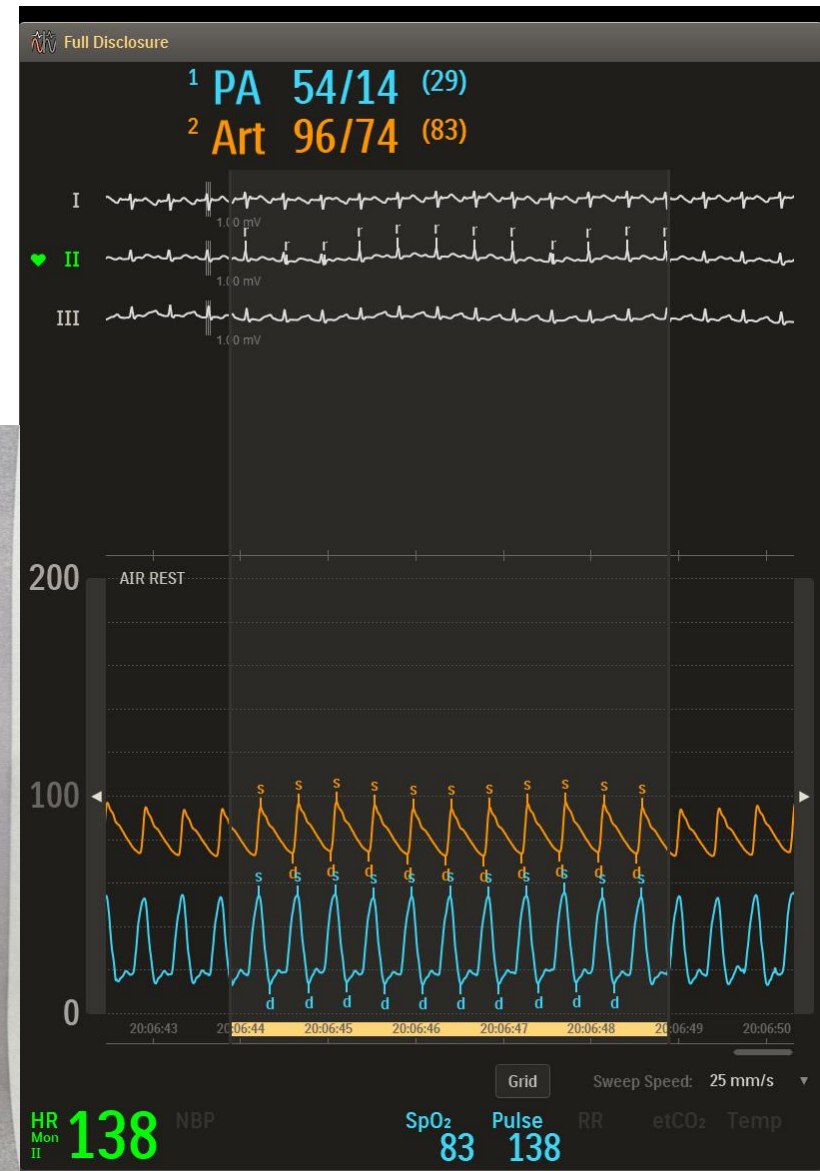
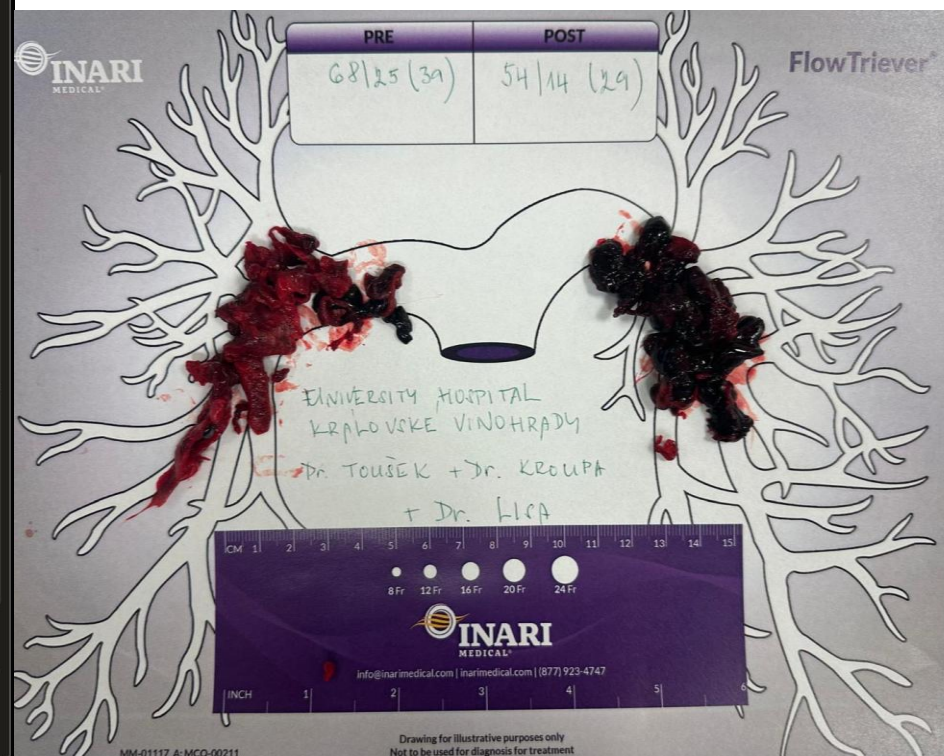
W 4096  
C 2048



# Hemodynamika před a po výkonu



Snižování dávky vasopresorické podpory





# Hospitalizace po výkonu

- Hospitalizace na ARO
- Snižování inotropní podpory
- Nárůst zánětlivých markerů a rozvoj levostranné pneumonie
- K dobré oxygenaci nutné vyšší FiO<sub>2</sub>
- Rezidua trombů v levostranném plicním řečišti a mikrocirkulaci
- Po 10 dnech doplněna lokální trombolýza
- Hemodynamicky stabilní, dobrá ventilace, renální selhání, těžká polyneuropatie, postupná rehabilitace

# Závěr

- Úspěšná mechanická trombektomie u pacienta s vysoce rizikovou PE se selháním systémové trombolýzy
- Zatím omezené ale pozitivní zkušenosti našeho centra s použitím širokého instrumentaria pro mechanickou trombektomii
- Nutné vyčkat výsledků probíhajících randomizovaných studií u pacientů s PE středním a vysokým rizikem
- Z osobního pohledu lze očekávat nárůst intervenčních výkonů u pacientů s vyšším-středním a vysokým rizikem PE