



NEVER ENDING STORY

Nekonečný príbeh pacienta sa AV blokádou

Eva Ginzeriová

Oddelenie arytmií a kardiostimulácie

NÚSCH a.s., Bratislava

23 ročný pacient.....anamnéza

- 2001 primoimplantácia KS (DDR) pre kompletnú AV blokádu (ako 8-ročný) v Detskom kardiocentre Bratislava (ďalej DKC)
- 2002 reimplantácia systému po úraze (DKC)
- 2005 a 2006 posun oboch elektród pre rast (DKC)
- 2008 výmena KS pre ERI (DKC)
- 2012 pád na motorke na ľavý bok (DKC)
- 3/2013 výmena KS pre hroziacu perforáciu kože (DKC)
- 9/2013 Budd-Chiariho syndróm (idiopatická trombóza v.cava inferior)

- RA: matka operácia chlopne
stará matka náhla smrť za nejasných okolností

Budd-Chiari syndróm (výskyt 1 : 1 mil.)

- **Porucha odtoku krvi z pečene**
 - Obštrukcia/oklúzia v. hepatica alebo v. cava inferior
- **Primárny:** trombofilné stavy
- **Sekundárny:** kompresia/invázia vén z okolia
 - Tumor, absces, cysta
- **Klinický obraz:**
 - Hepatomegália
 - Ascites (bolestivý)
 - Ikterus
 - Zlyhanie pečene
 - cirhóza

Budd-Chiari syndróm

Trombus na úrovni:

v.hepatica

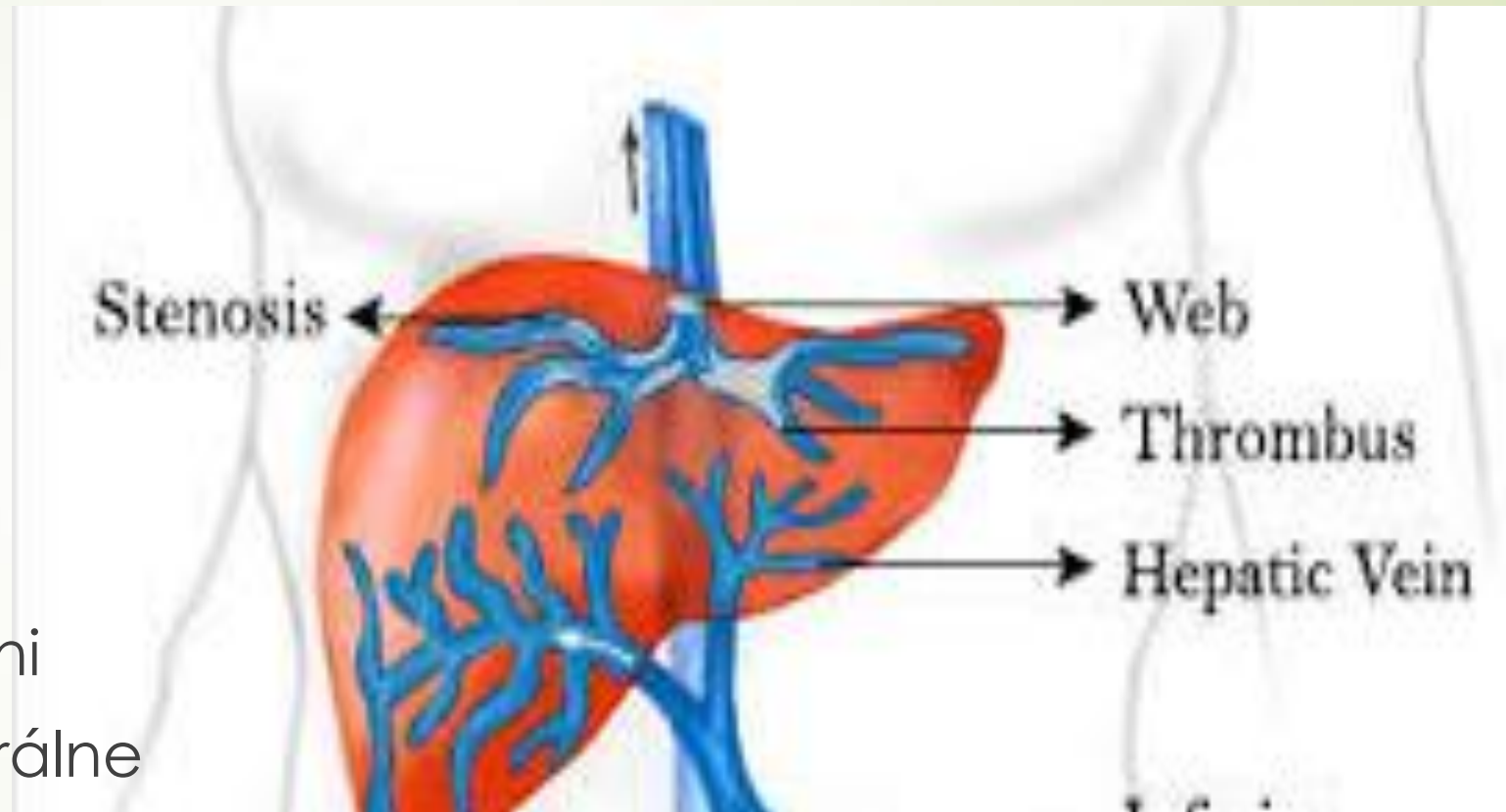
Alebo

v.cava inferior

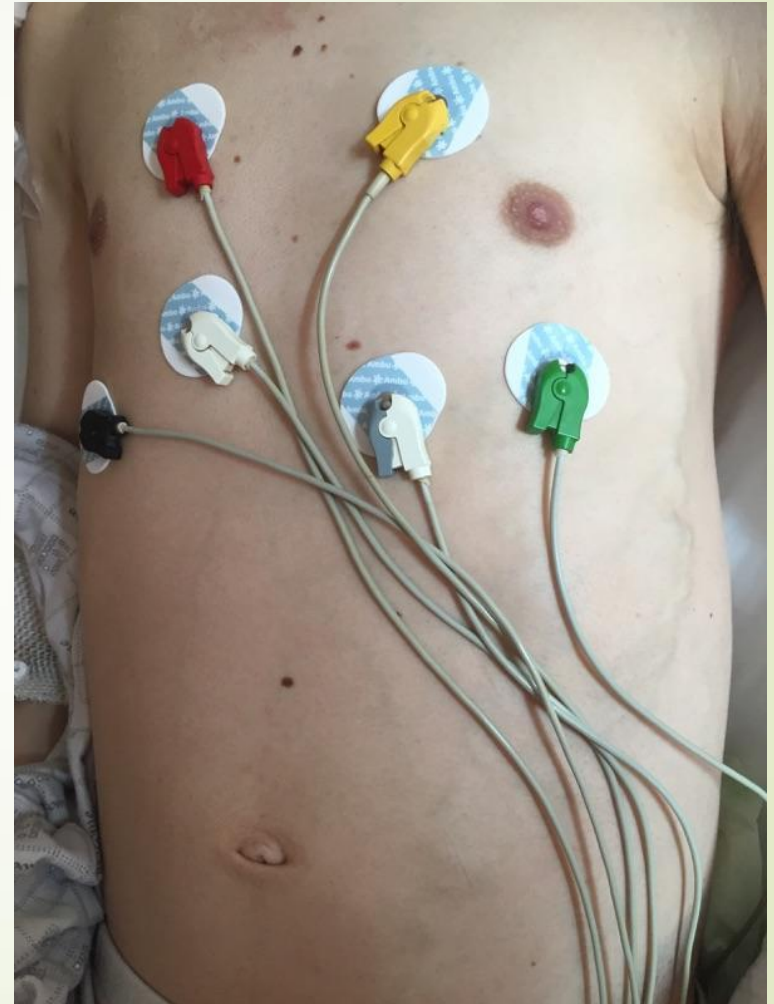
→ stáza krvi v pečeni

→ vytvorenie kolaterálne
obehu

= výrazná žilová kresba v
oblasti hrudníka a
brucha



Budd-Chiari syndróm: kolaterálny obeh



Príbeh začína.....apríl/2013 – apríl/2014

- 4/2013 preberá pac. Arytmologická ambulancia NUSCH
 - Funkcia KS správna, nález v norme
- 12/2013 angiologická ambulancia NUSCH : kontrola po hospitalizácii na hepatológii:
 - Po 3-mes. liečbe Fraxiparinom regresia trombózy, avšak:
 - **progresia** hepatosplenomegálie s ascitom, prítomný fluidthorax
- 4/2014 kontrolné echo:
 - Prítomná ľahká MR a TR

....a pokračuje.....marec 2016
3/2016 mimoriadna kontrola na
AAR:

bolesti ramena, posun telesa KS nad
klavikulu (bez teplôt a triašky), užíva
warfarin (INR 3,7)

>1 rok zadýchavanie po malej námahe,
bez ascitu

➤ Akútny príjem na OAKS za účelom
revízie kapsy

tenzný hematóm v kapse, kolaterálny obeh
(caput medusae, fluidothorax,
hepatosplenomegália, ascites

➤ po korekcii hemokoagulácie+empirickej
ATB liečbe realizovaná revízia kapsy +
výmena KS pre ERI zavedený RD

➤ Pooperačne hemostyptiká, postupne
↓objemu drénovanej krvi

Pac. v stabilizovanom stave prepustený
domov



....a je to tu zasa... máj 2016

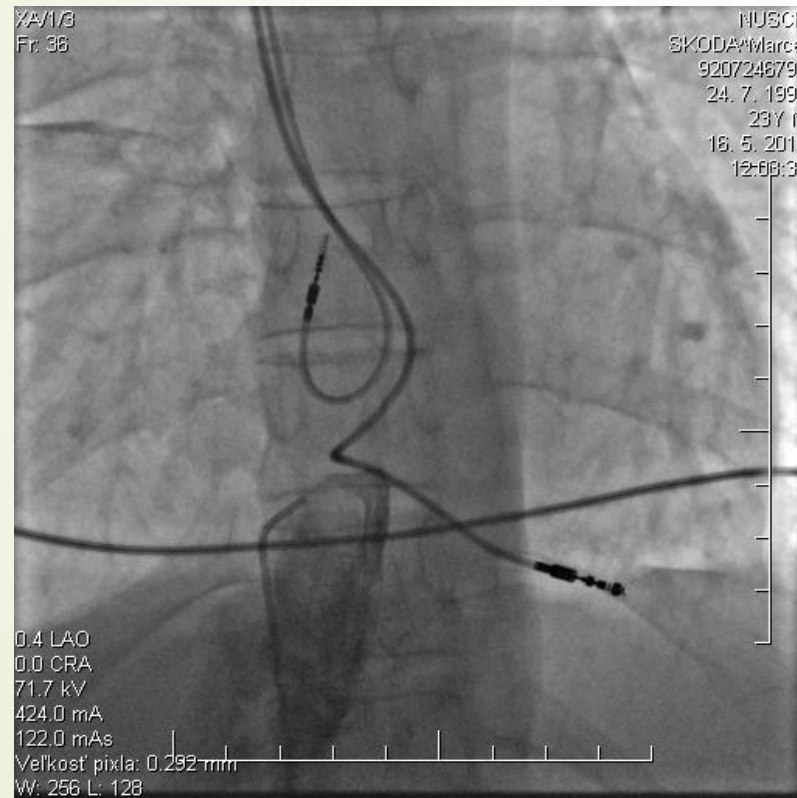
hospitalizácia pre externalizáciu KS s ľahkou nekrózou
→indikovaná extrakcia KS a elektródového systému

CT brucha a VCI,
hematologické
konz.

- Závažná stenóza/oklúzia/atrézia vyústenia VCI do PP
- Ascites (2L), splenomegália, hepatopatia, fluidotorax, hydrokéla testis
- Trombocytopénia, hyperfibrinolýza, testy hemostázy, fibrinogénu, aktivity trombínu → hepatopatia



Nástrek VCI...oklúzia/atrézia





...deň „D“extrakcia KS systému na chirurgickej sále

- Výkon v celkovej anestéze
- Počas extrakcie intravazálnych elektród náhle pokles TK
 - externá masáž srdca
 - sternotómia
- Zistená ruptúra PP
- Operačné odstránenie elektród z PP a PK , hroty elektród ponechané (z r. 2002)
- Našitie epikardiálnych elektród na LK+ implantácia KS (DDDR)
- Preklad na OAIM

...konečne po...ale....

- 6. poopor. deň opúchanie PHK → trombóza v.subclavia l.dx.
 - Plná antikoagulačná liečba LMWH
- 8. poopor. deň kontrolné ECHO → hypertrofia voľnej steny PK
 - **závažná TR**
 - väčšie množstvo výpotku v pleure a peritoneu
- inak bez klinických ťažkostí
- 9. pooperačný deň preklad do rajónu a doliečenie a rehabilitáciu

....čo ďalej????????....

- 8/2016 kontrola na AAR, kde
 - pac. je KS dependentný
 - KS funkcia správna
 - rana zhojená
 - subjektívne udáva rovnaké ťažkosti ako pred eplantáciou:
 - Zadýchavanie po ľahkej námahe

- ??? Plánovať chirurgické riešenie TR....alebo skôr obliteráciu
VIC ????

..... Možnosti.....

- 1. Chir. Riešenie TR → pretlak v PP a v pečeni
- 2. riešenie atrézie VCI → zvýši prítok do PP a to môže viesť k preťaženiu v pravých oddieloch srdca
- 3. riešenie oboch → ? Je také pracovisko?
→ oba problémy (1+2) súčasne
- 4. bez riešenia → čo zlyhá skôr? (srdce v.s. pečeň)



.....záver.....

- ▶ Sledovanie pacientov s implantovaným KS v detstve môže viesť k diagnostike vrodenej vývojovej chyby v dospelosti.
- ▶ Riešenie vyžaduje multiodborový prístup : arytmológ + chirurg

.....EVER ENDING STORY ????.....

Ďakujem za pozornosť

