



FAKULTNÍ NEMOCNICE®  
OLOMOUC



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

# Management okluze levé dolní plicní žíly v důsledku předchozí izolace plicních žil pro fibrilaci síní

M.Sluka, M.Táborský, T.Skála

# Izolace plicních žil

- V současné době nejčastěji prováděnou arytmologickou intervencí
- Nejúčinnější léčebnou strategií u fibrilace síní vedoucí k obnovení sinusového rytmu
- Nejčastější komplikace - periprocedurální (vaskulární, srdeční tamponáda, CMP)
- Výskyt stenózy/okluze plicní žíly ?? (kritéria, aktivní skrínig)

# Stenóza plicních žil

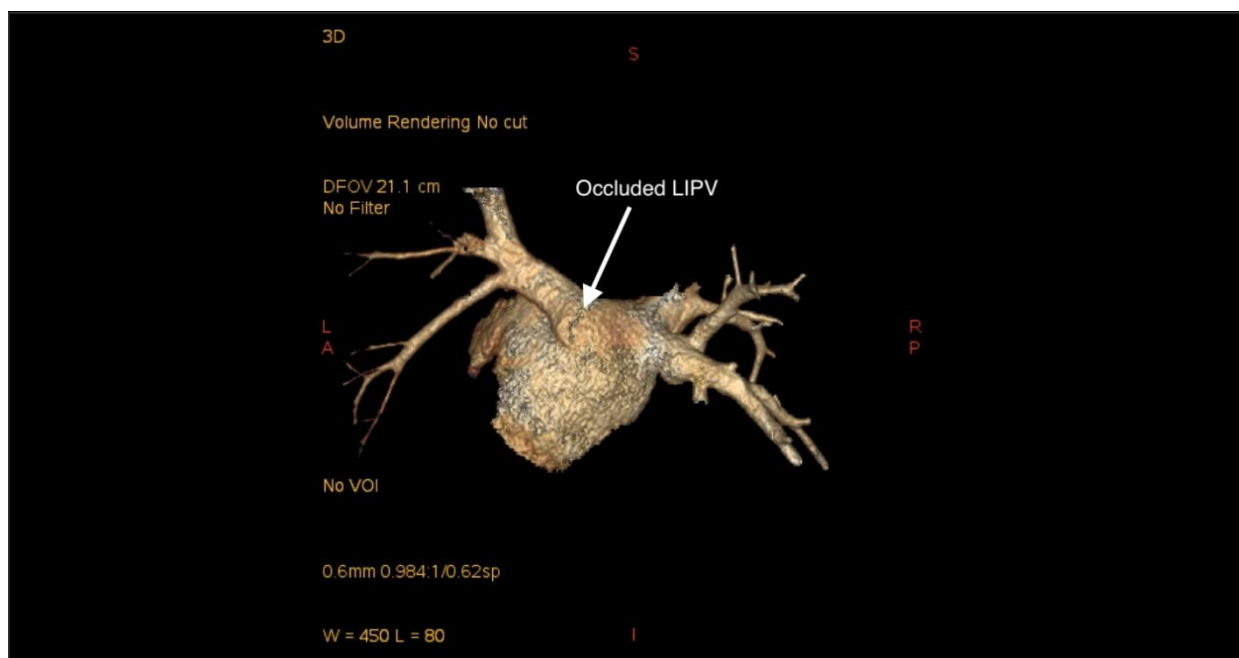
- Historicky nejčastější komplikace izolace plicních žil
- Incidence s rozvojem techniky výkonu výrazně poklesla
- Typicky se manifestuje s odstupem 3-6 měsíců po provedené RF ablaci
- Klinické projevy v závislosti na závažnosti stenózy, velikosti postiženého povodí, kolateralizaci
- Dušnost, bolesti na hrudi, kašel, hemoptýza, pneumonie, ložiskový intersticiální plicní proces
- CT angiografie, perfuzní plicní scan

# Anamnéza

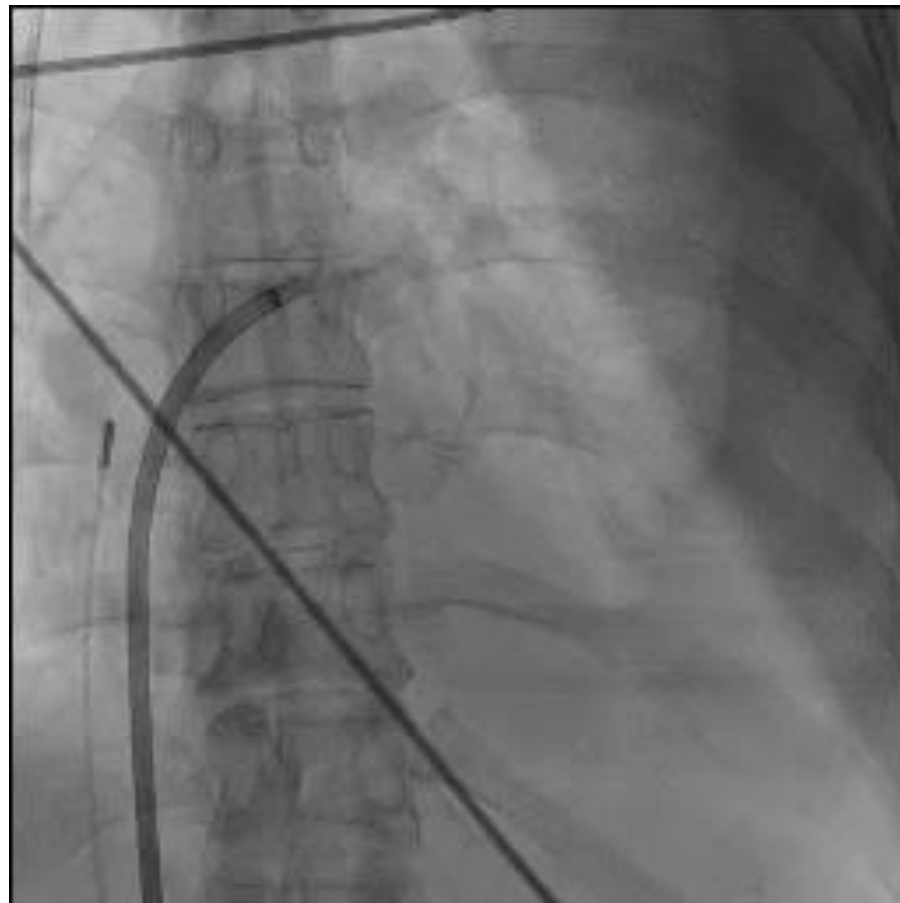
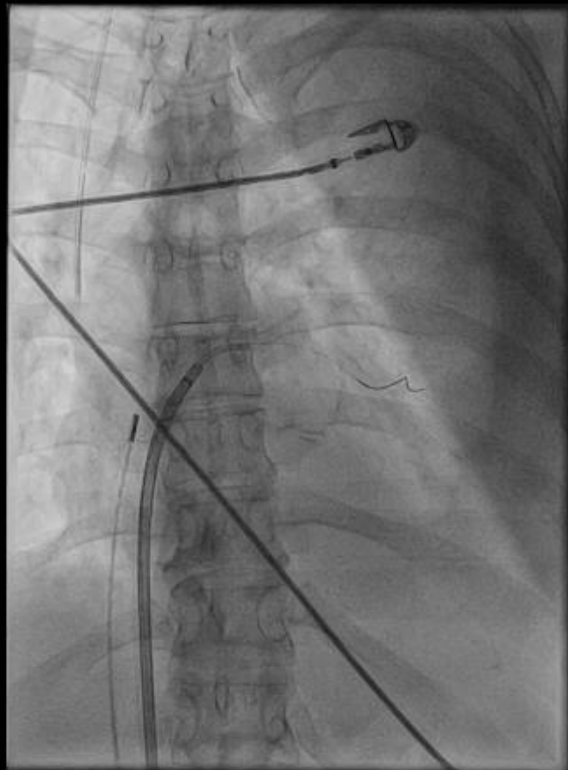
- Žena, 60 let, velmi aktivní
- I/2018 paroxysmální FIS (EHRA III,CHA<sup>2</sup>DS<sup>2</sup>VaSc 1)
- III/2018 provedena izolace plicních žil v jiném kardiocentru
- Od VI/2018 námahově dušná s levostranným hrudním dyskomfortem
- VII/2018 přijata na spádové interní odd. pro levostrannou pneumonii refrakterní na iniciální ATB terapii, po změně ATB provedeno i CT vyšetření (uzávěr LLPV)
- Konzultováno pracoviště provádějící RFA

# Hospitalizace FNOL

- Pokračováno v parenterální antikoagulační terapii
- Serologicky průkaz Mycoplasma pneumoniae
- Další eskalace ATB terapie pro obraz sepse



# Rekanalizace



Kanylace VF x2, TS punkce (ICE), rekanalizace koronárním instrumentariem, finální balonková dilatace 9/40 mm

# Průběh

- Optimální výsledek (grad 2,5-3 mmHg)
- Rychlá regrese zánětlivých markerů i klinické symptomatologie
- Propuštěna D-3
- Xarelto 1x20 mg, Anopyrin 1x100 mg
- F-up 3 měsíce vč. CTA<sub>g</sub>

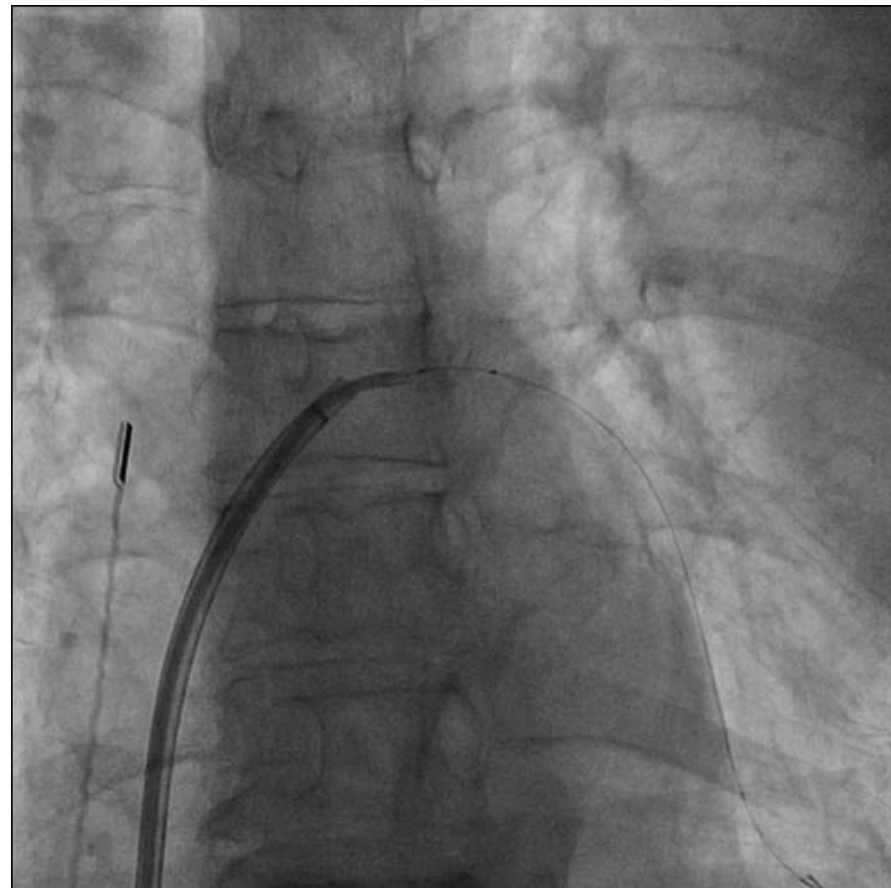
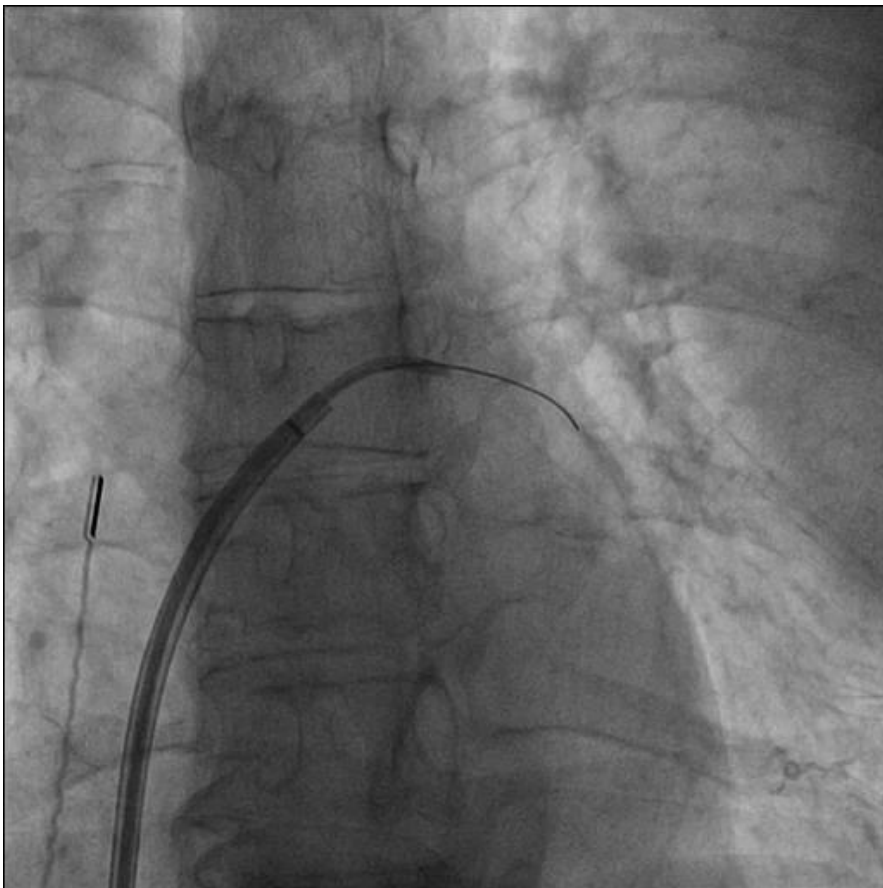
## F-up XI/2018

- Poslední 2 týdny oprese levého hemithoraxu vlevo dorzálně, lehká dušnost, snížená fyzická výkonnost
- CTA<sub>g</sub>
- Plicní perfuze:  
Úplný deficit perfuze levého dolního laloku



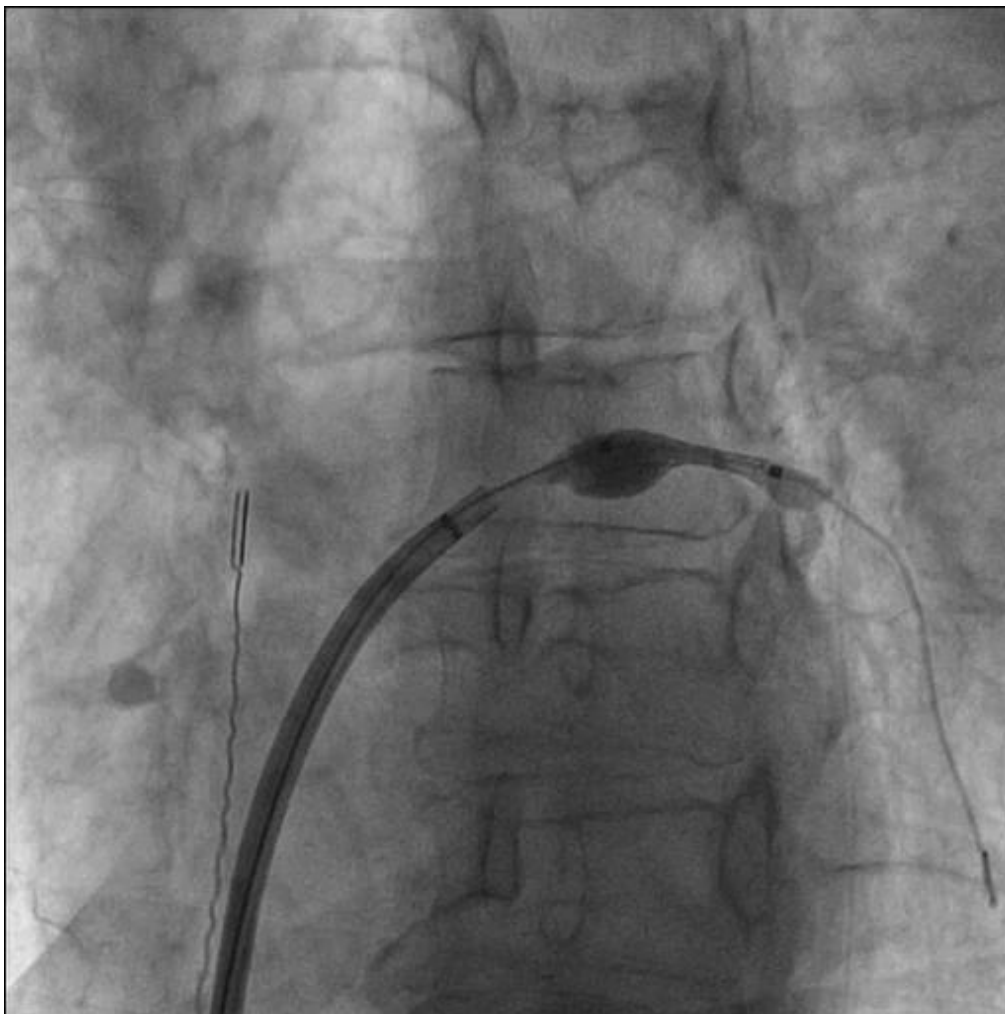


# Intervence II



Kanylace VF x2, TS punkce (ICE), rekanalizace koronárním instrumentariem vč. balonkové dilatace

# Intervence II

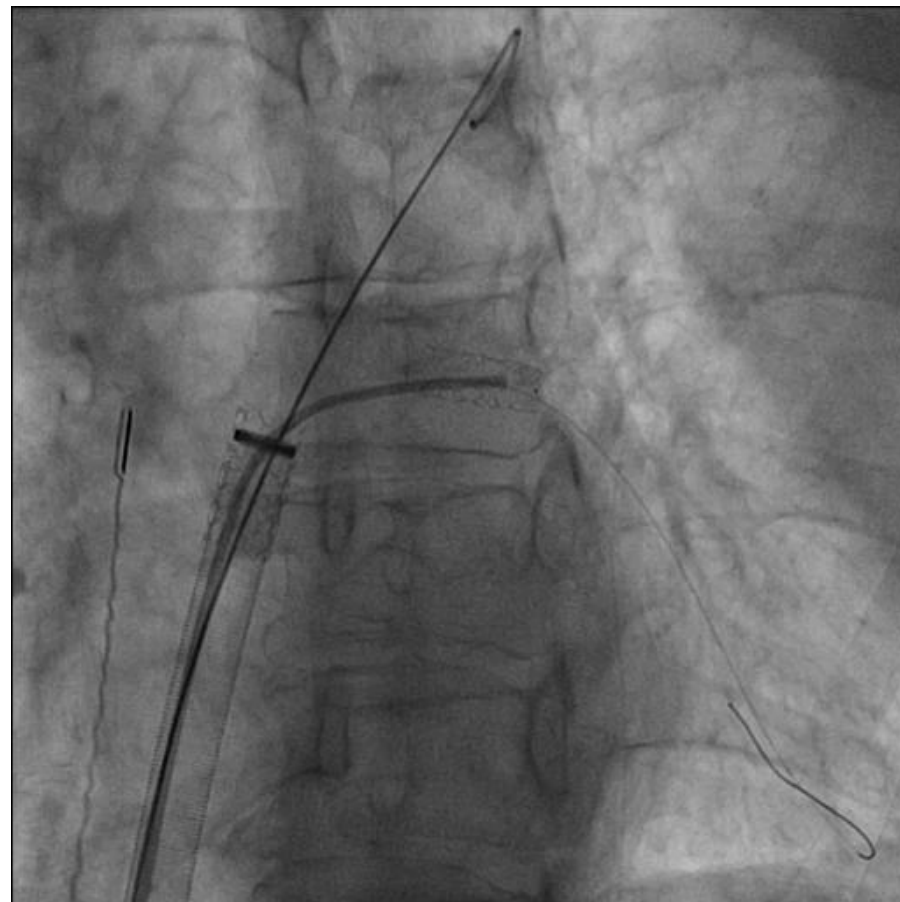
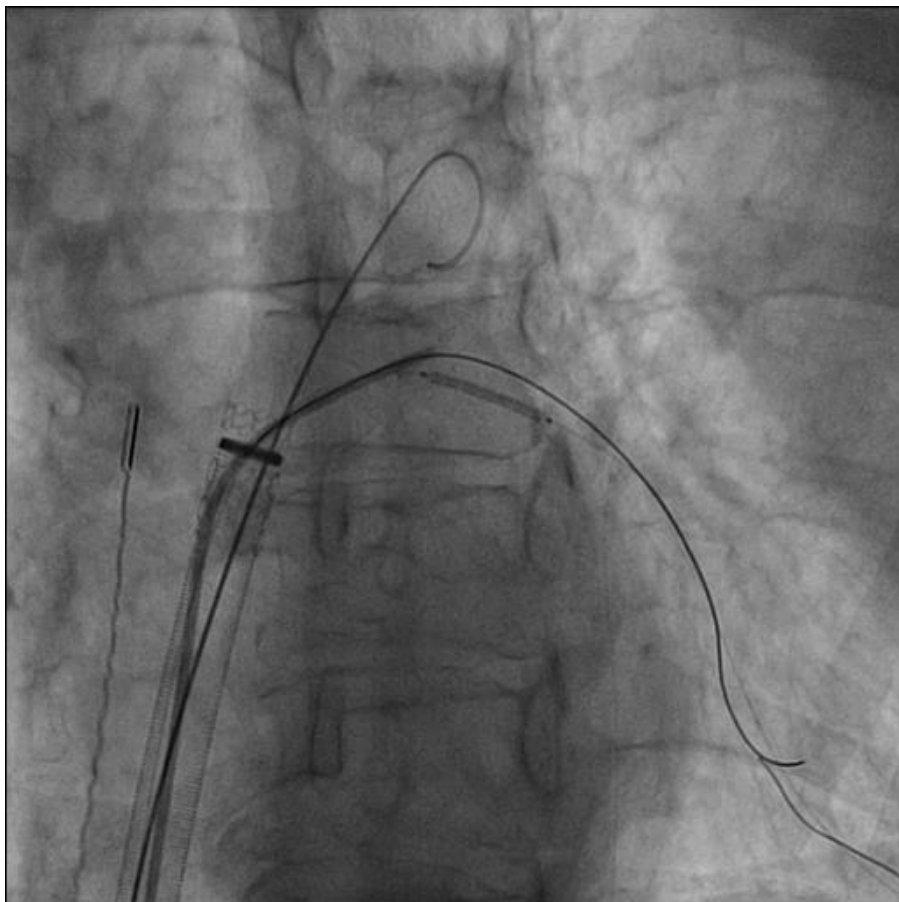


- Cestou dg. katetru SuperStiff vodič
- Implantace stentu Isthmus 10/19 mm
- Dislokace stentu atriálně při plné insuflaci balónu

# Intervence II

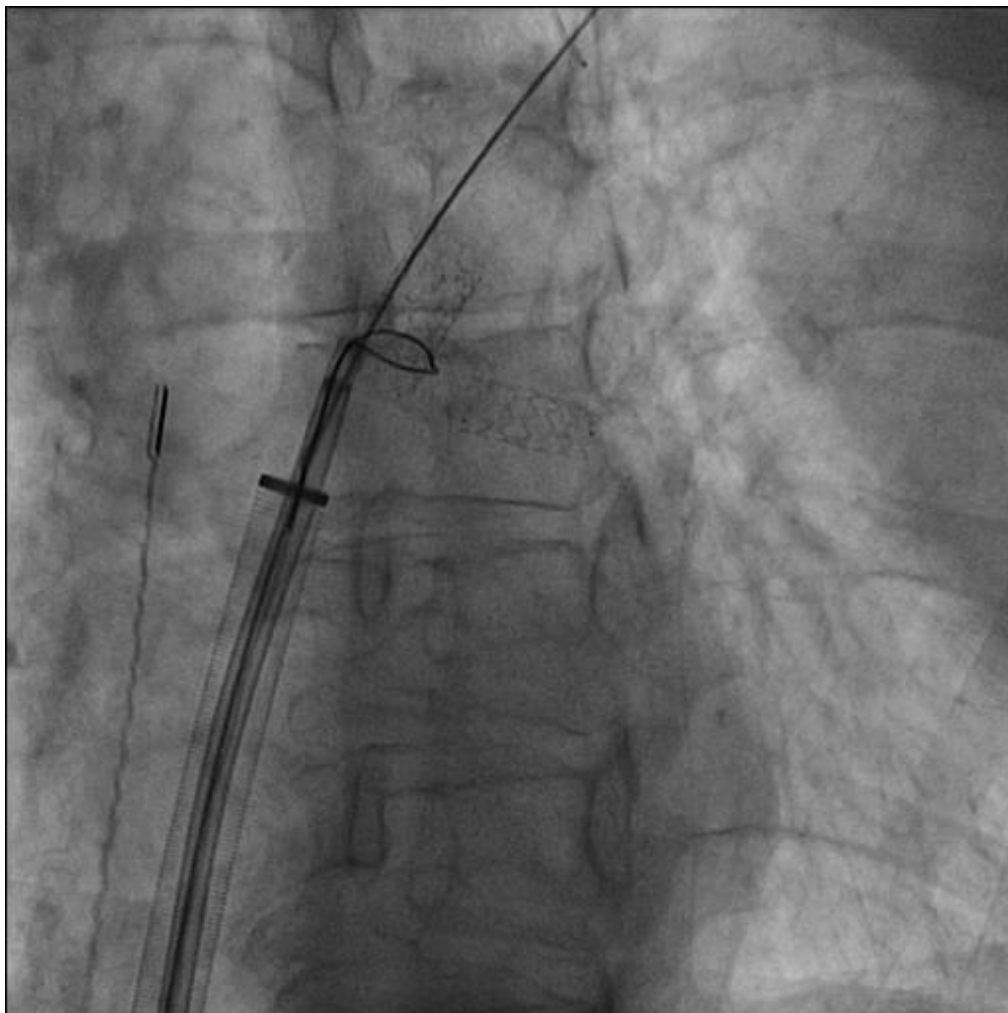
- Dislokovaný stent ve stabilní pozici – navlečený na trans-septální sheath
- Další SuperStiff vodič do LUPV
- Trans-septální sheath stažen
- Zavedení velkoprofilového zavaděče (Micra™ pacemaker)

# Intervence II



2 koronární vodiče do LLPV, implantace stentu Radix2 8/17 mm, postditatace 9 mm balónem

# Intervence II



- Úspěšné zachycení – Snare 20 mm
- Stažení do zavaděče
- Extrakce celého instrumentaria
- Uzávěr vstupů obou VF Z-stehem
- Nekomplikovaný průběh
- Xarelto 1x20 mg, Anopyrin 1x100 mg



# Závěr

- Incidence stenózy plicních žil v současné době nízká **(1,3%)**, je často spojena s významnou morbiditou<sup>1</sup>
- Nejčastější terapeutický přístup je intervenční
- Data podporující použití prosté balonkové dilatace event. stentu jsou kontroverzní
- Použití stentu spojeno s nižším rizikem restenózy **(kolem 25%)**<sup>2</sup>
- Velikost plicní žíly hraje důležitou roli **(10 mm)**<sup>3</sup>

1. Cappato R, Calkins H, Chen S-A, et al. *Circ Arrhythmia Electrophysiol.* 2010;3(1):32-38. doi:10.1161/CIRCEP.109.859116

2. Fender EA, Widmer RJ, Hodge DO, et al. *Circulation.* 2016;134(23):1812-1821. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.116.021949

3. Prieto LR, Schoenhagen P, Arruda MJ, et al. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2008;19(7):673-678. doi:10.1111/j.1540-8167.2008.01110.x



DĚKUJEME ZA POZORNOST

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC