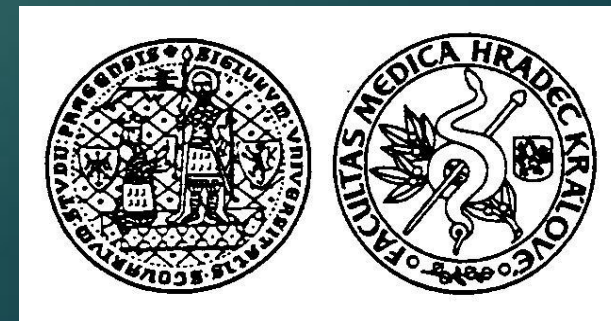


Co se všechno schumelí, ... (na sále)

M. BRŤKO, P. ŽÁČEK, Z. TUREK

KARDIOCHIRURGICKÁ, I. INTERNÍ KARDIO-ANGIOLOGICKÁ KLINIKA A KLINIKA
ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK A FN,
HRADEC KRÁLOVÉ



Anamnéza:

- ▶ 46letý muž referován k emergentnímu KCH výkonu
- ▶ bolesti břicha, hrudníku, zvracení, bolest vystřeluje do hlavy
- ▶ Th.: sine
- ▶ OA: vředová nemoc GD
- ▶ FA: sine
- ▶ při příjezdu TK 120/70 mmHg, TF 75/min.

KCH SAL

X7-2t
53Hz
15cm

2D
62%
C 50
P Off
Gen

TIS0.1

MI 0.3

M4



PAT T: 37.0C
TEE T: 37.0C

TEE na sále

KCH SAL

X7-2t
21Hz
15cm

2D
68%
C 50
P Off
Gen

TIS0.7

MI 0.4

M4 M4

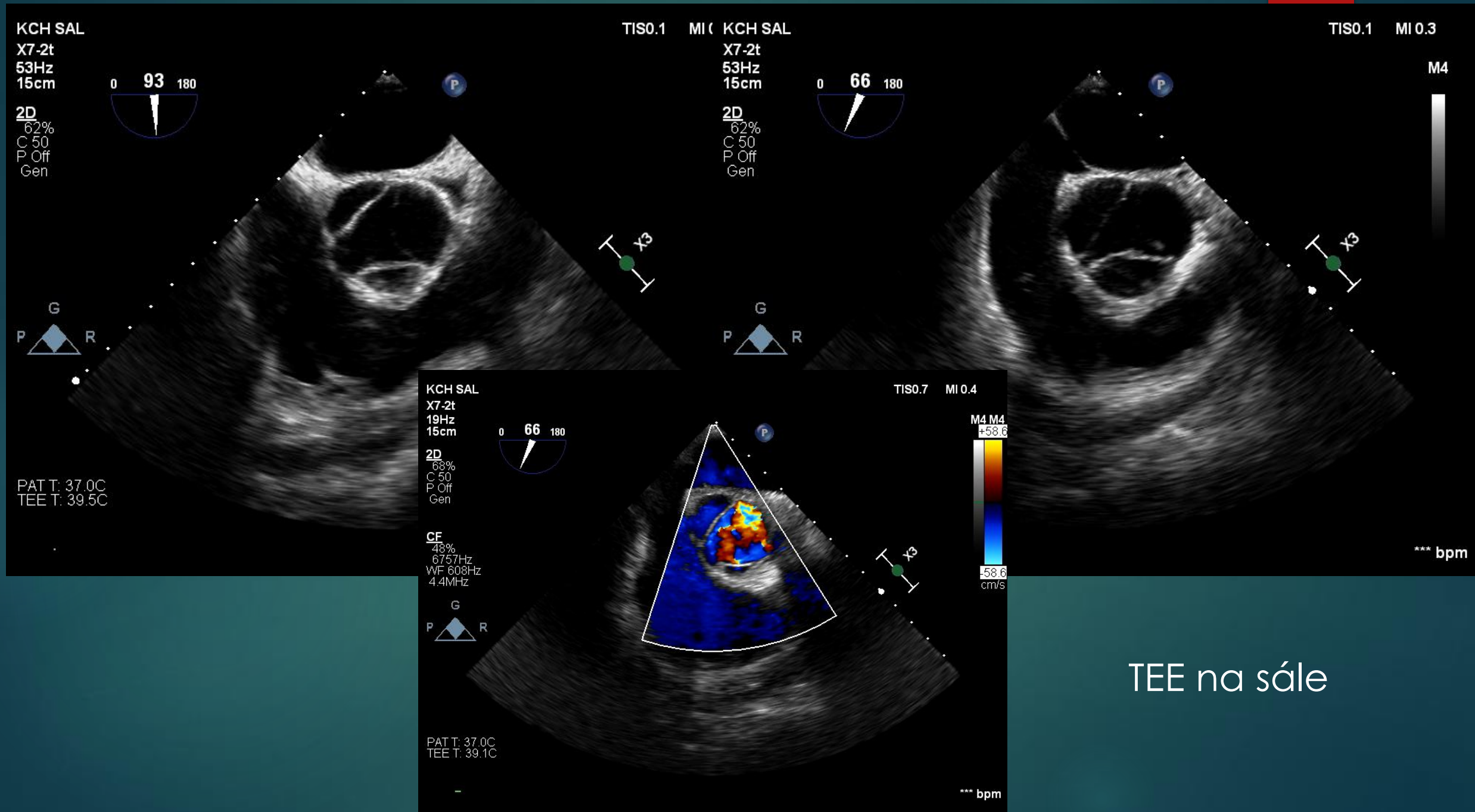
+48.8

48.8
cm/s



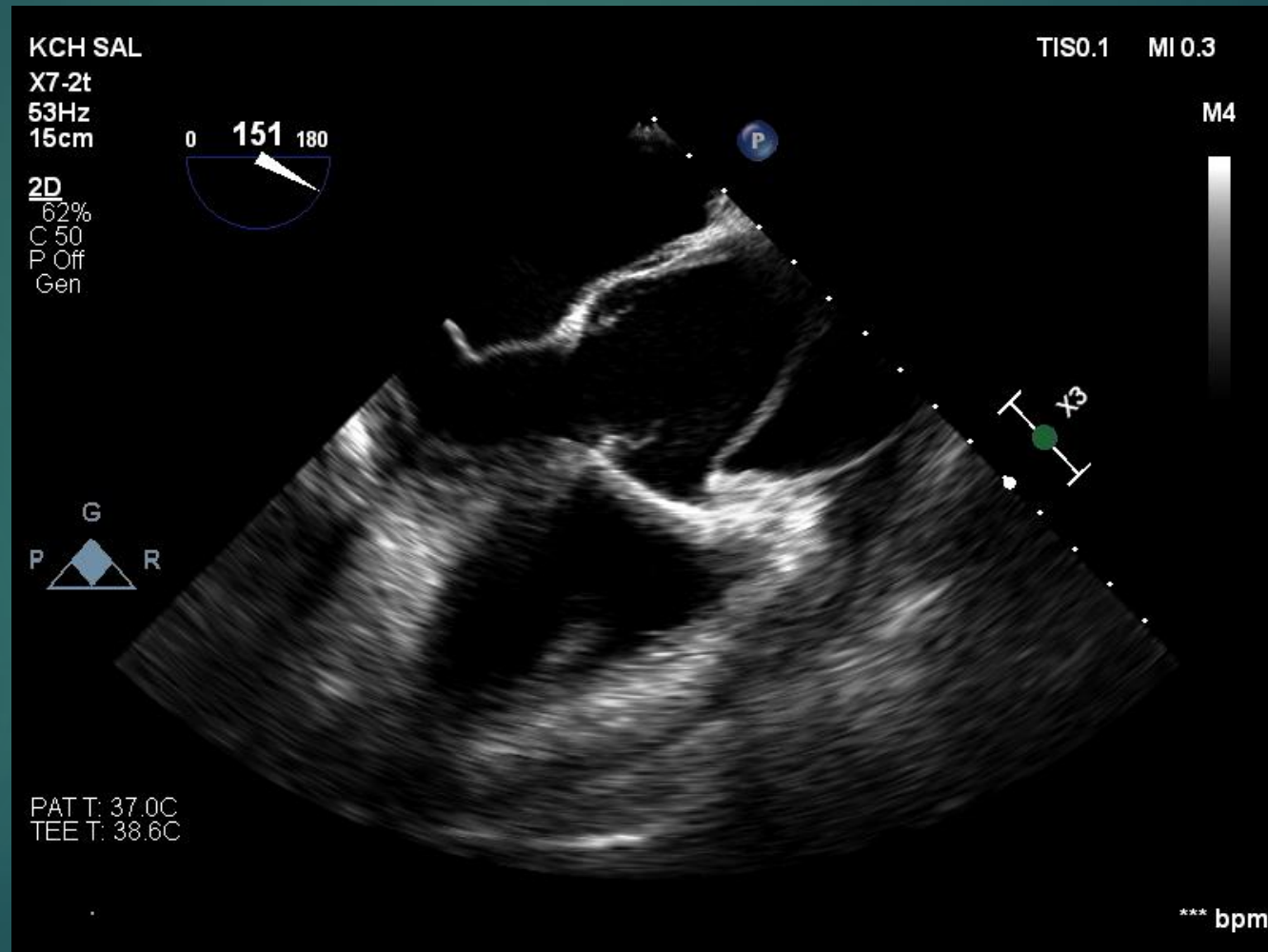
PAT T: 37.0C
TEE T: 37.7C

*** bpm



TEE na sále

TEE na sále



Otázka č. 1 – proč se spěchalo na sál?:

1. Chybná předoperační diagnostika - jedná se o málo významnou vadu Ao chlopně, stav snese odkladu.
2. Nemocný má malý perikard. výpotek.
3. Nemocný má rupturu Valsalvského sinu s významnou Ao insuficiencí
4. Nemocný má významnou Ao insufienci při dilataci ascendentní aorty.
5. Nemocný má tamponádu srdeční a významnou Ao insufienci.
6. Nemocný má disekci aorty typu A, významnou Ao insufienci a tamponádu srdeční.

KCH SAL

X7-2t

53Hz

15cm

2D

58%

C 50

P Off

Gen

0 162 180



TISO.1

MI 0.3

M4



PAT T: 37.0C
TEE T: 39.4C

Pooperační TEE

SAL

TISO.1

MI 0.3

M4

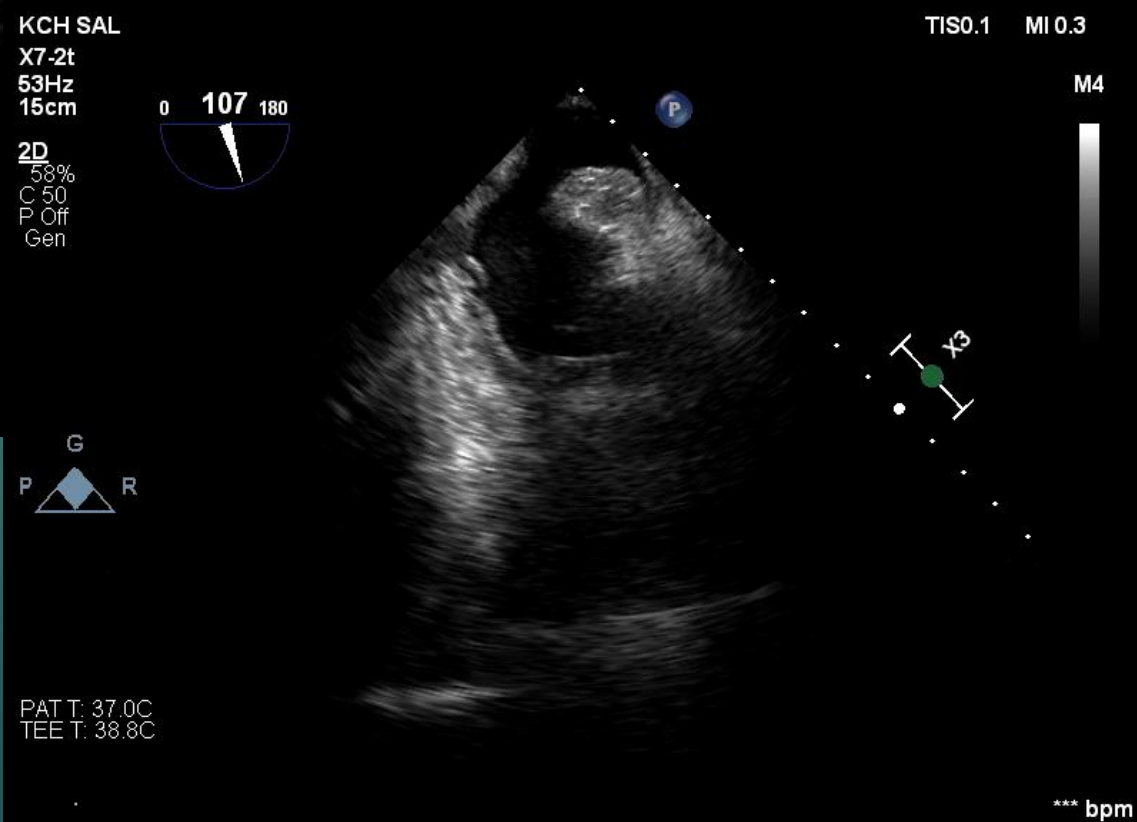
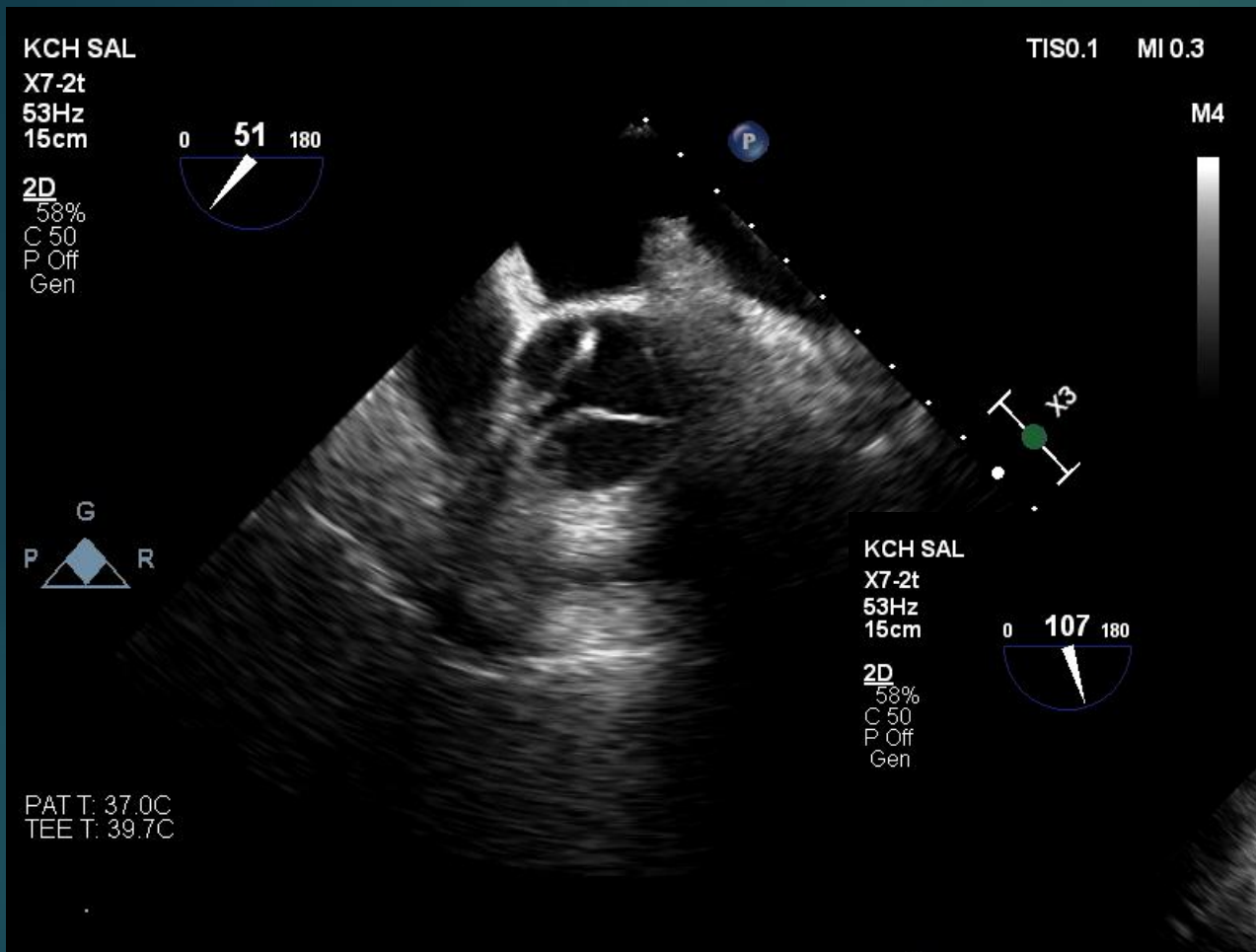
0 96 180



*** bpm

PAT T: 37.0C
TEE T: 39.2C

*** bpm



Pooperační TEE

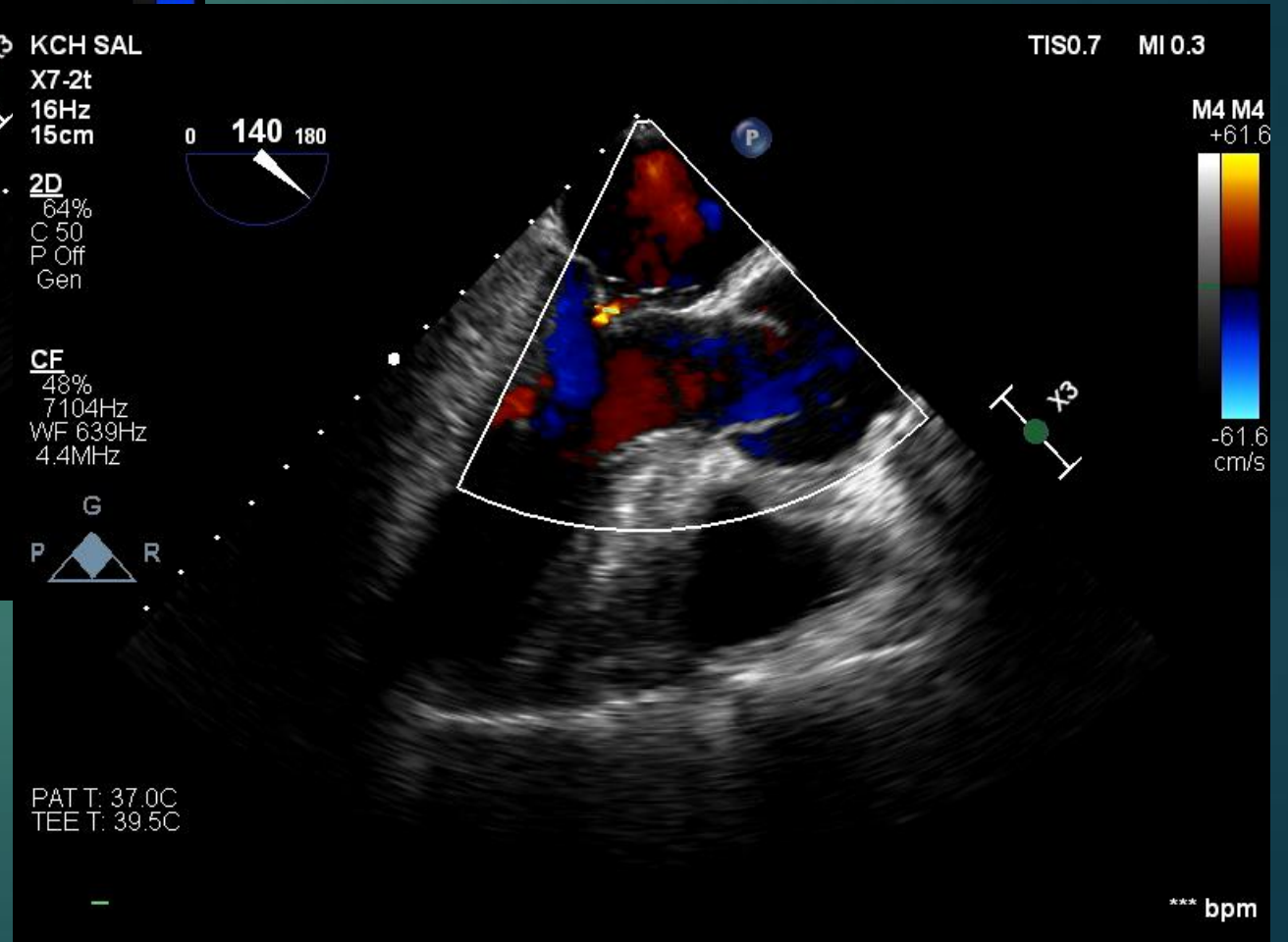
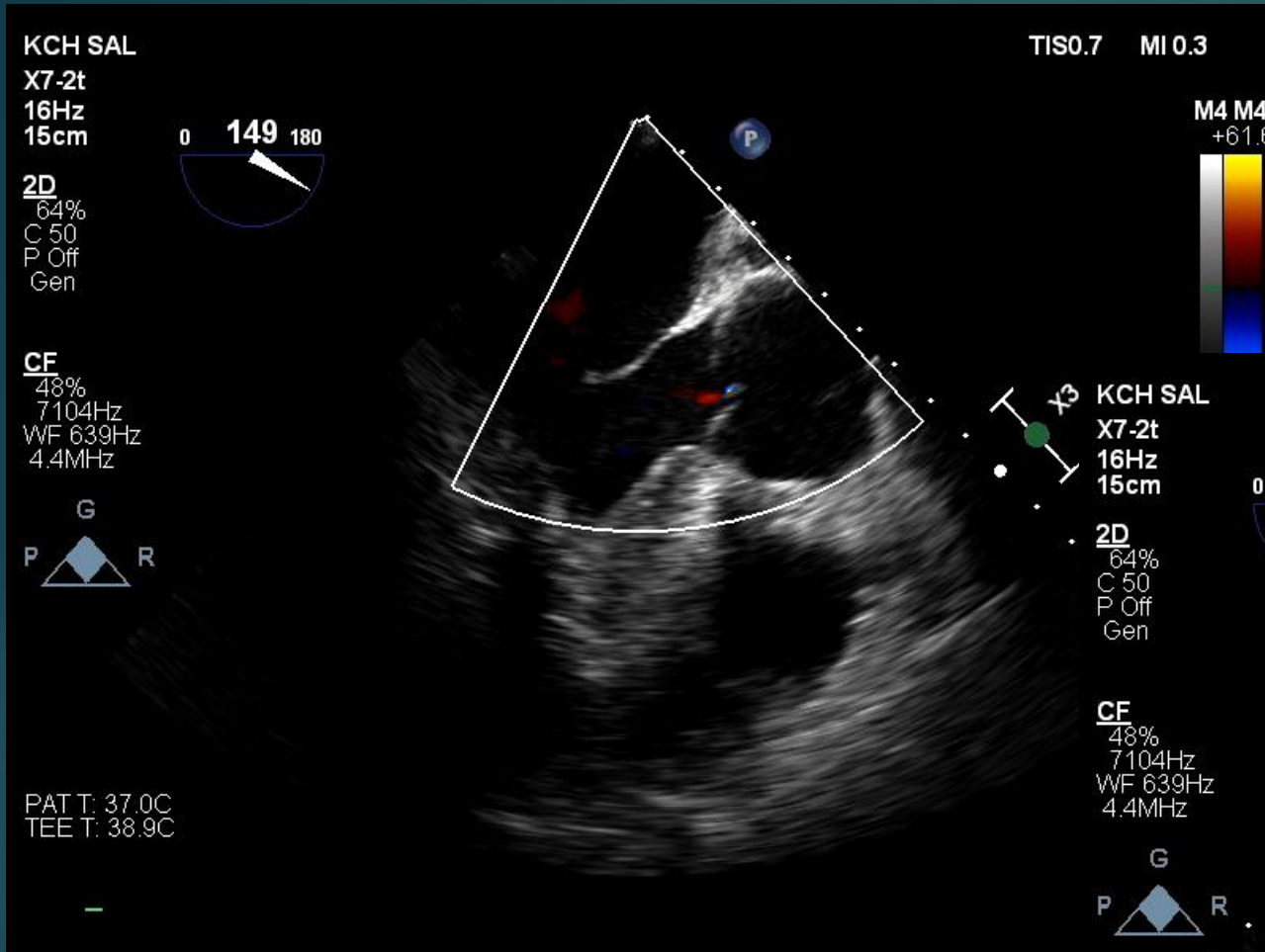
Otázka č. 2 – pooperační nález

1. Normální nález po operaci – chirurgům se to povedlo.
2. Něco se mi tam nezdá, ale vyřešíme to až na JIP.
3. Nedá se nic dělat, musíme zpátky na mimotělní oběh.
4. Vyměňte echokardiografistu, na ty obrázky se nedá koukat!

Otázka č. 3 – proč se vracíme na mimotělní oběh?

1. Prolabující trombus z ouška LS.
2. Zapomenutá rouška v LS.
3. Invaginace ouška do LS.
4. Tangenciálně zachycená stěna LS při malé náplni srdce bezprostředně po operaci.

Finální TEE na sále



KCH SAL

X7-2t

53Hz

15cm

2D

58%

C 50

P Off

Gen

0 98 180



TIS0.1

MI 0.3

KCH SAL

X7-2t

53Hz

15cm

2D

58%

C 50

P Off

Gen

0 91 180



TIS0.1

MI 0.3

KCH SAL

X7-2t

53Hz

15cm

2D

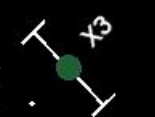
58%

C 50

P Off

Gen

M4



PAT T: 37.0C
TEE T: 39.2C

KCH SAL

X7-2t

16Hz

15cm

2D

64%

C 50

P Off

Gen

0 0 180



TIS0.5

MI 0.8

M4 M4

+61.6



Finální TEE
na sále

Otázka č. 4 – jaká byla primárně technika operačního zákroku?

1. Náhrada Ao chlopně bioprotézou a evakuace perikard. výpotku.
2. Resuspenze komisur Ao chlopně.
3. Náhrada ascendentní aorty protézou.
4. 2 + 3 + evakuace perikard. výpotku.
5. Nic z výše uvedeného; techniku operačního zákroku sdělí prof. Žáček zájemcům při individuálním pohovoru.

Resumé:

- ▶ Akutní disekce aorty typu A je vždy emergentní situace
- ▶ Život zachraňujícím výkonem je emergentní KCH operace, která může mít různé modifikace
- ▶ Invaginace (everze) ouška do LS je raritním perioperačním nálezem
- ▶ V dostupné literatuře jsme nenalezli popis výše uvedené situace
- ▶ Mechanismem invaginace bylo nejpravděpodobněji nasátí tkáně ouška ventem používaným k odsátí přitékající krve do srdečních dutin při ECC