

Spontánní koronární disekce

XXXII. výroční sjezd ČKS

MUDr. Petr Volf

Kardiologické oddělení Nemocnice Na Homolce

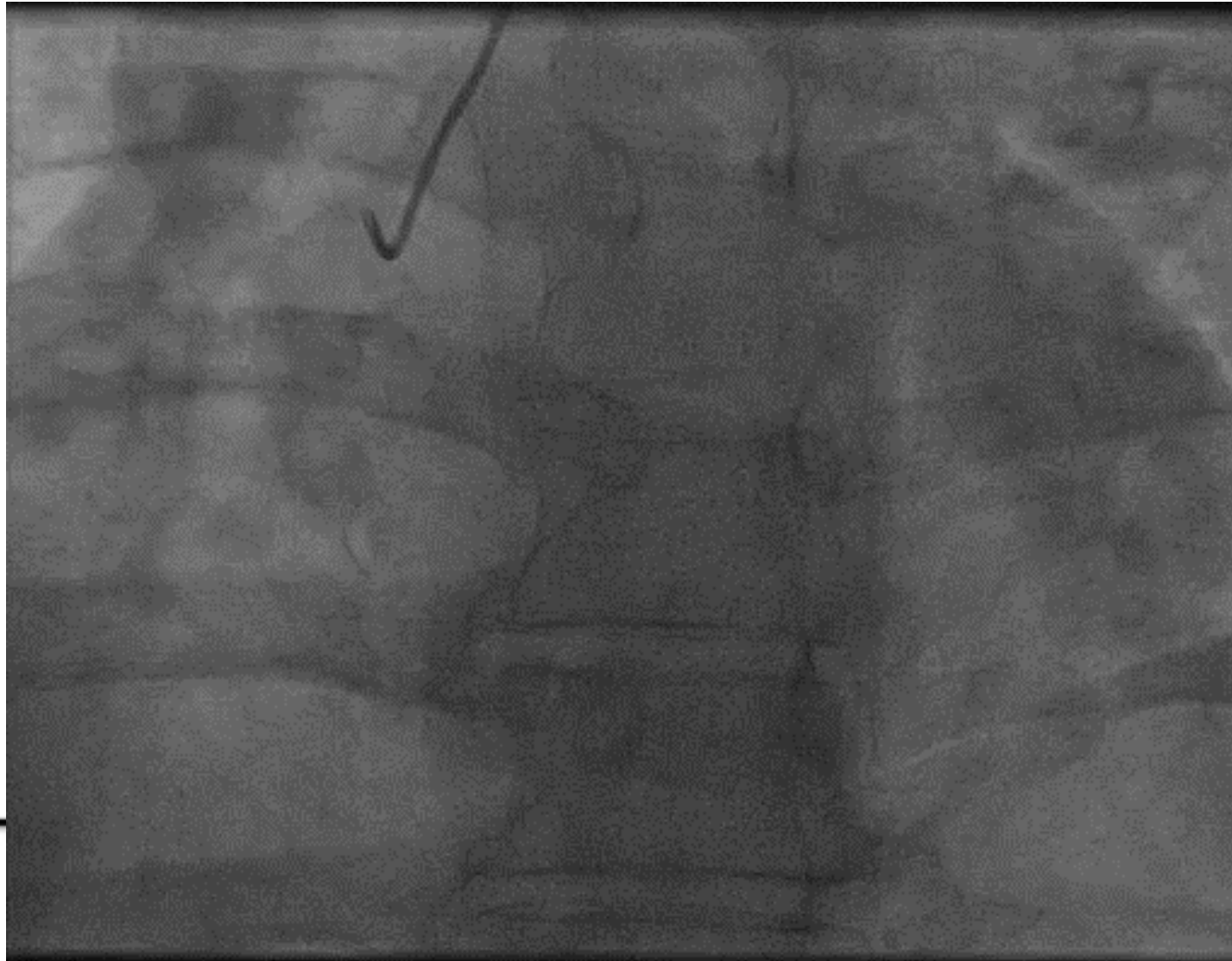
Definice

spontánní, neiatrogenní, netraumatická separace
ve stěně koronární tepny nesouvisející s aterosklerózou

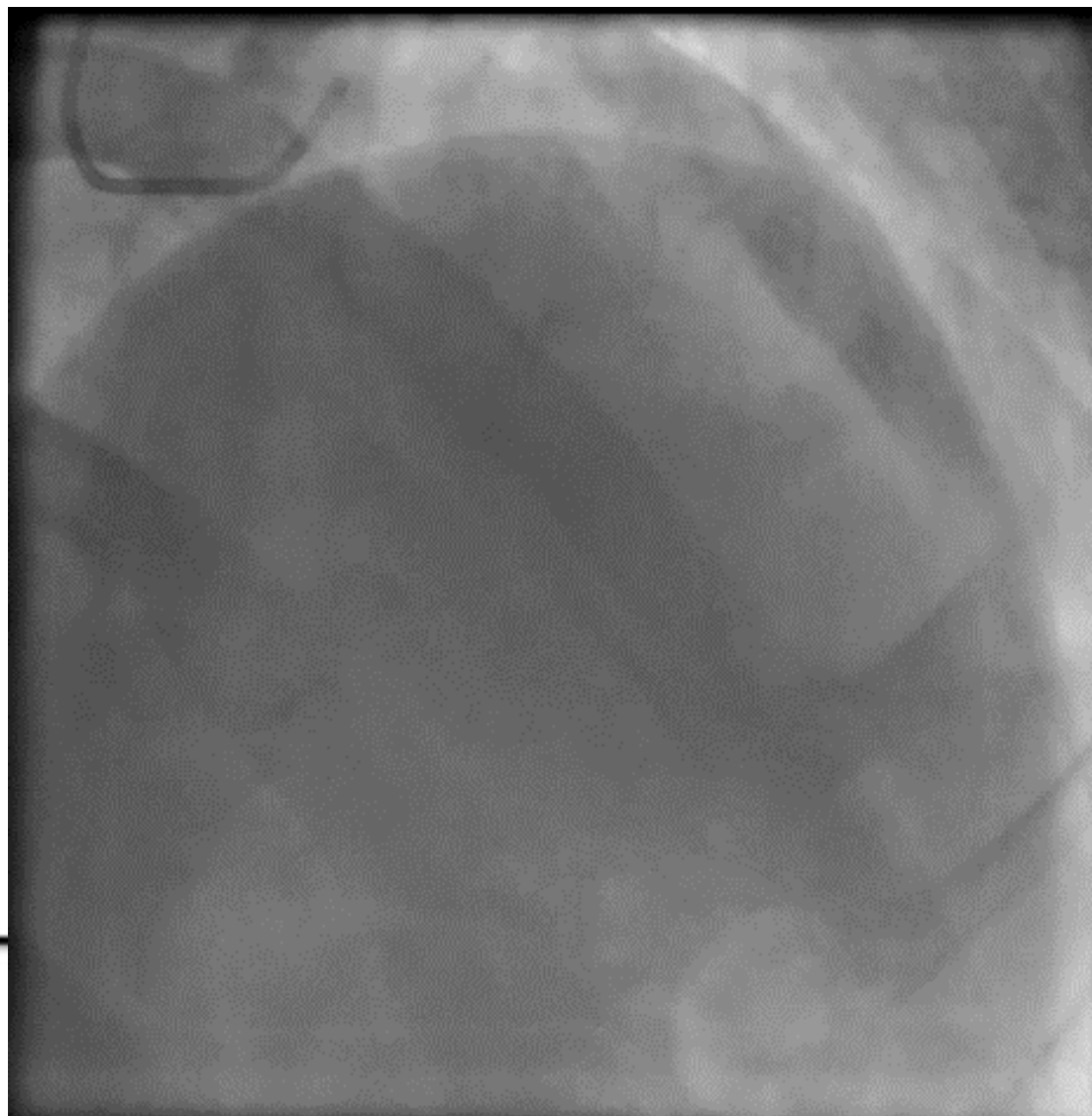
Saw klasifikace

- 1: disekce s entry a reentry
- 2a: intramurální hematom, > 20 mm, bez periferie
- 2b: intramurální hematom, > 20 mm, do periferie
- 3: intramurální hematom, < 20 mm
- 4: intramurální hematom, kompletní uzávěr

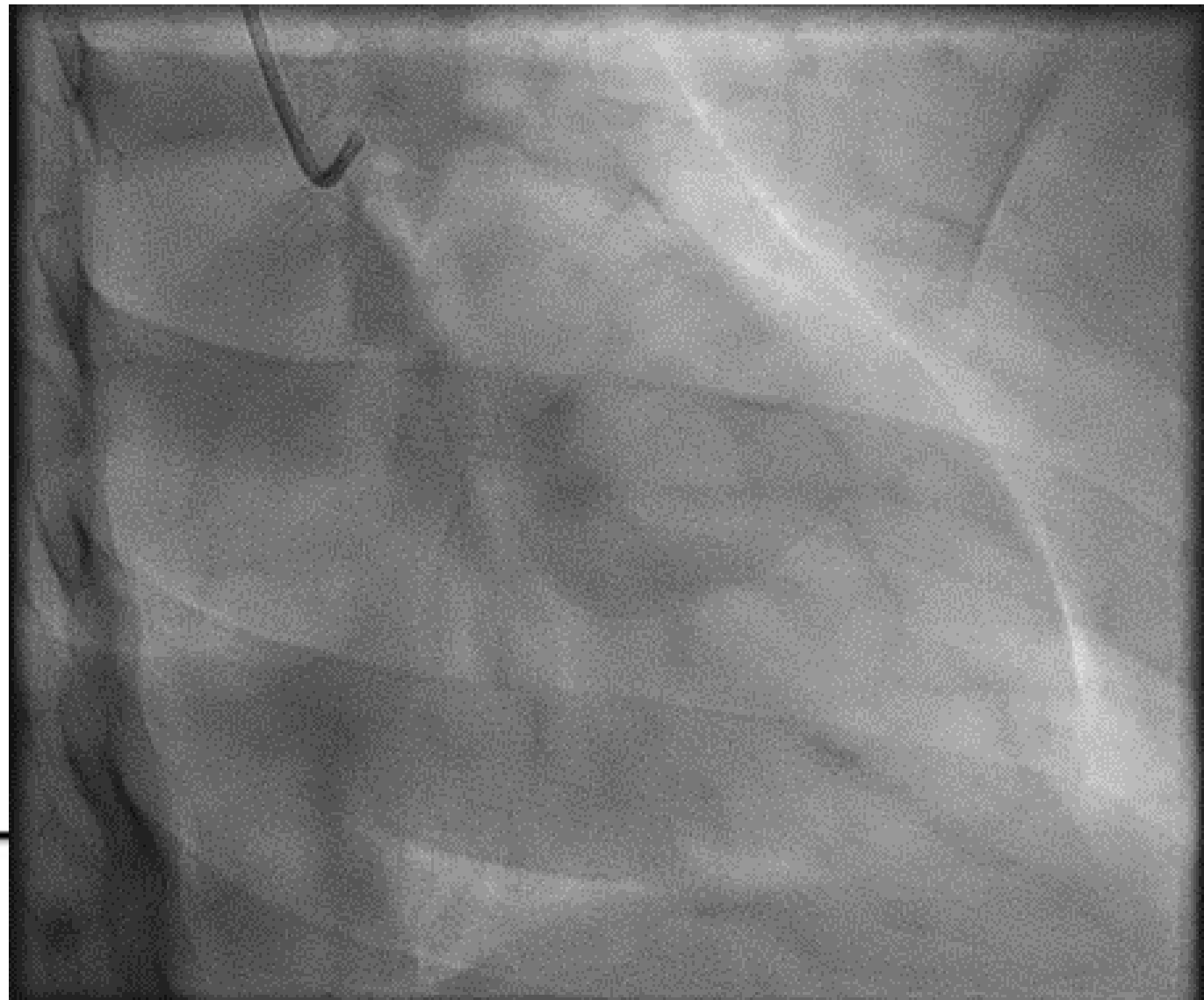
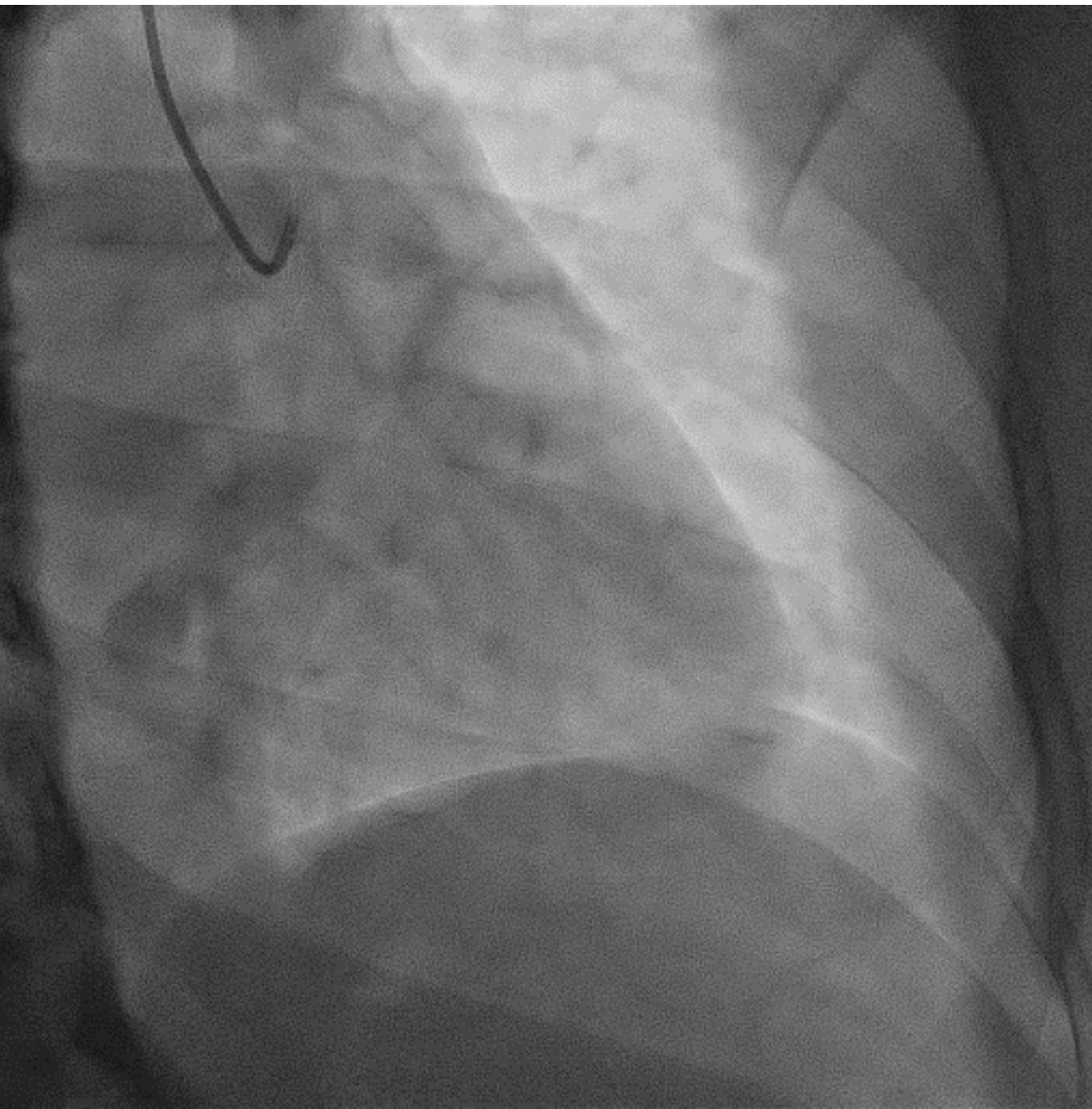
Saw klasifikace, typ 1



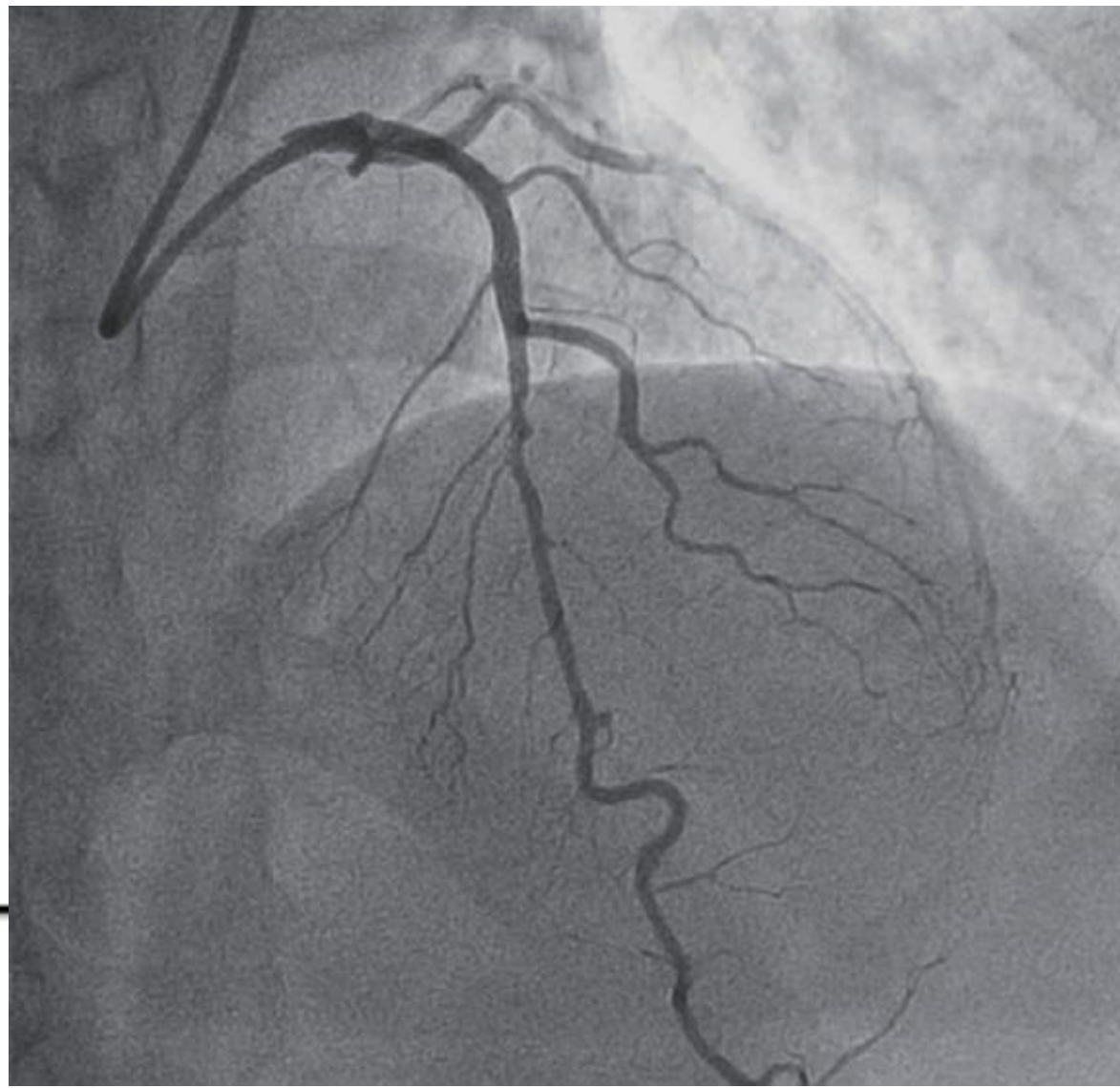
Saw klasifikace, typ 2a



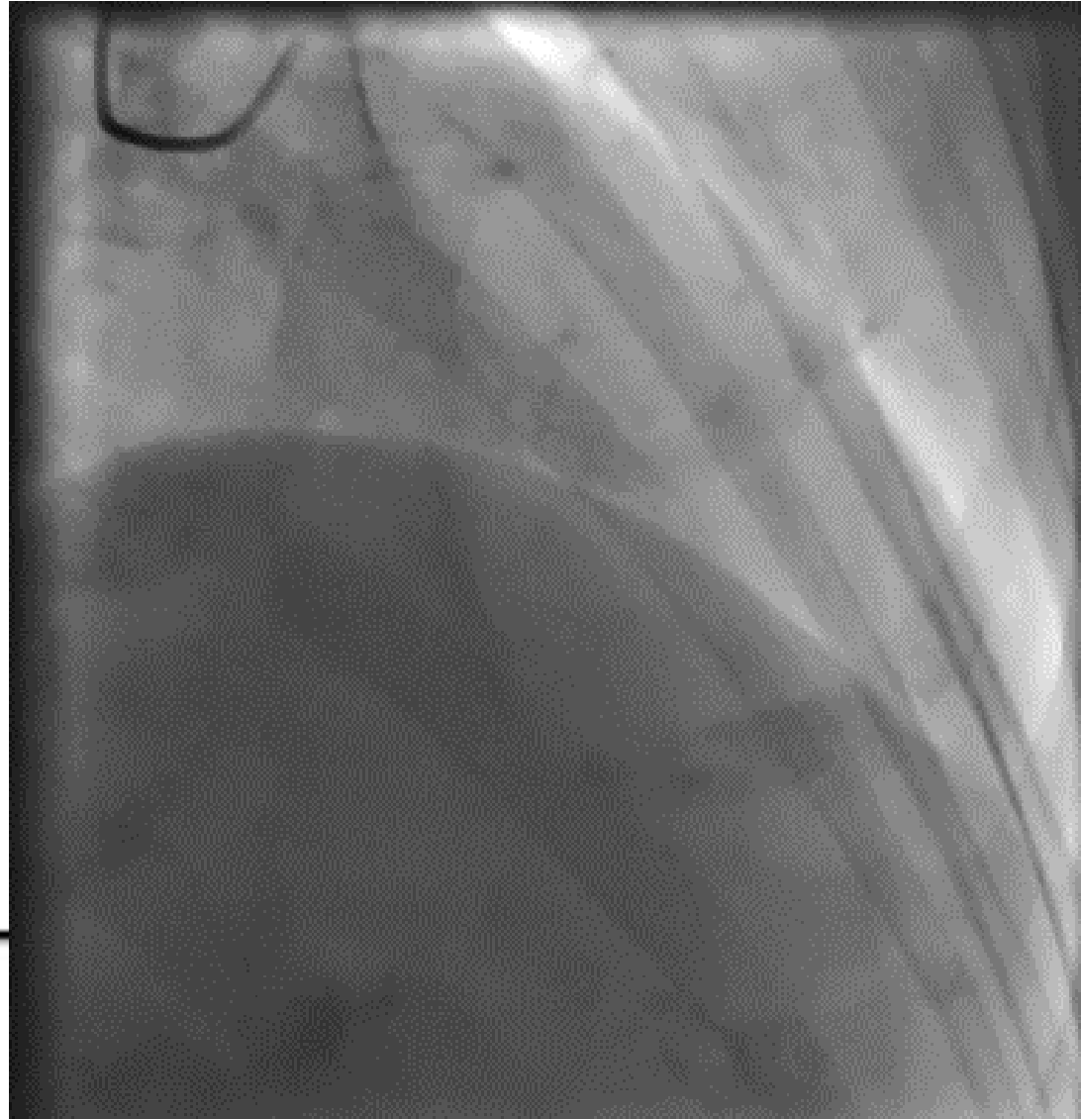
Saw klasifikace, typ 2b



Saw klasifikace, typ 3



Saw klasifikace, typ 4



CanSCAD

- multicentrická, prospektivní, observační studie
- 6/2014 – 6/2018
- 3leté sledování
- 750 pacientů

Konzervativně	648 (86,4 %)
Fibrinolýza	12 (1,6 %)
Revaskularizace	110 (14,7 %)

PCI	106 (14,1 %)	úspěšná	29,1%
		částečně úspěšná	40,8%
		neúspěšná	30,1%
CABG	4 (0,6 %)		

PCI neovlivnila žádný ze sledovaných parametrů

Saw J. et al., J Am Coll Cardiol 2022;80:1585-1597

Terapie

Primárně konzervativně!!!

- pokud je normální průtok

Kdy revaskularizace?

- PCI x CABG

(transplantace srdce)

In patients with spontaneous coronary artery dissection, PCI is recommended only for patients with symptoms and signs of ongoing myocardial ischaemia, a large area of myocardium in jeopardy, and reduced antegrade flow.

I

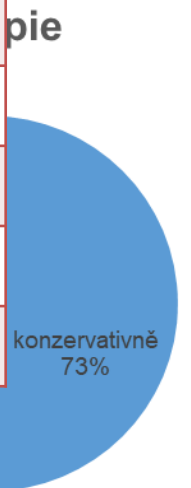
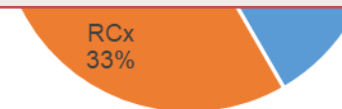
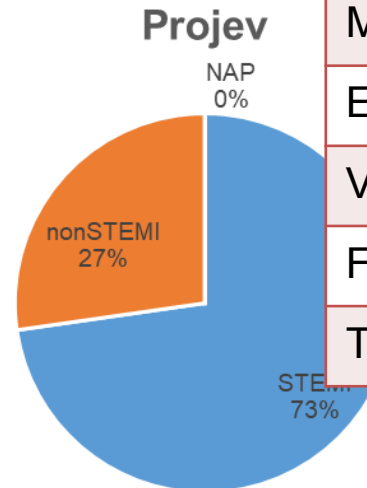
C

2023 ESC Guidelines for the management of ACS

Registr NNH

Muž / žena	2 / 9 (18,2 / 81,8 %)
Věk	50,9 ± 9,7 let
Výška	170,3 ± 7,3 cm
BMI	27,8 (21,3 – 35,5)
Emoční stres	45,5 %

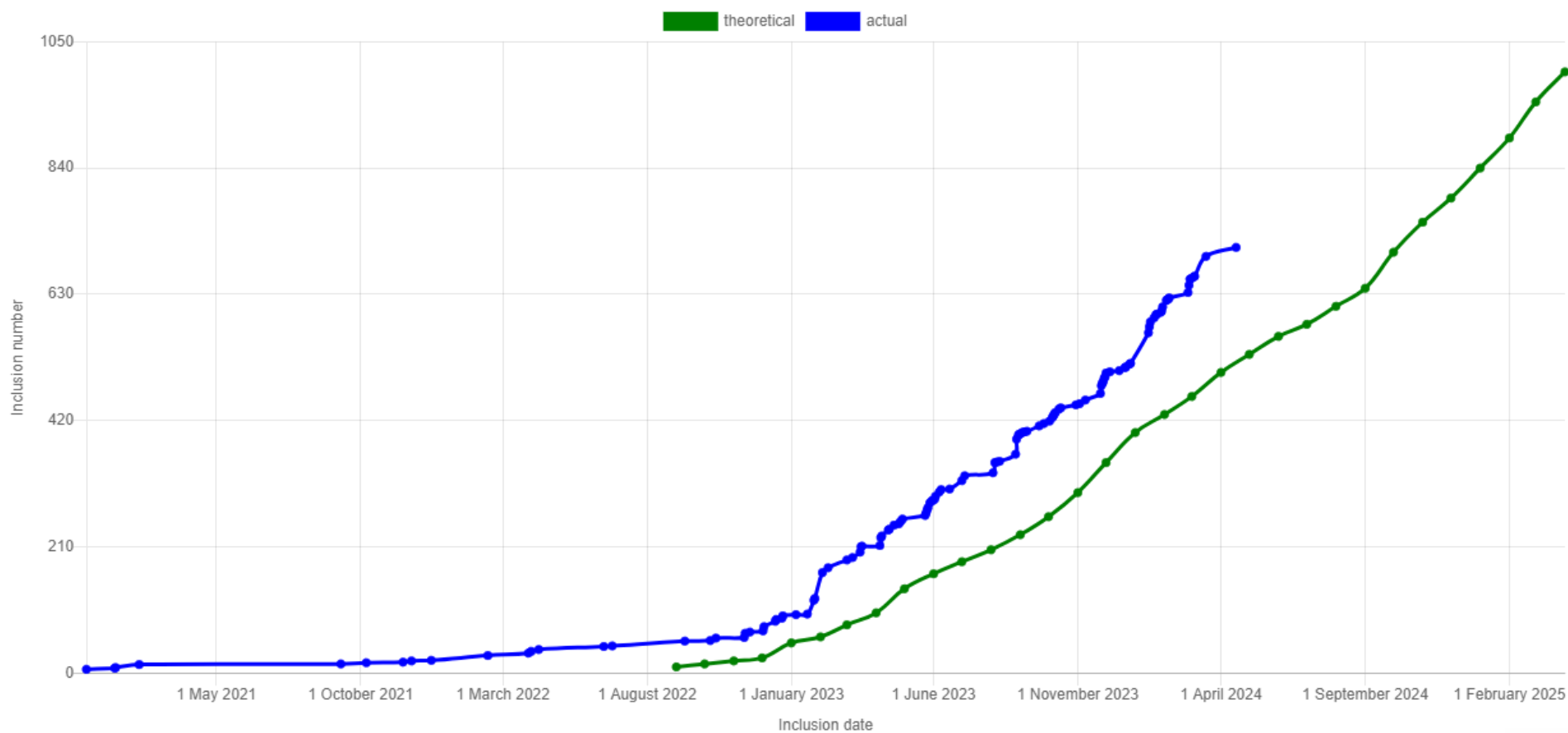
Kanadský registr	
Věk	51,7 ± 10,5 let
Ženy	88,5 %
BMI	26,4 (23,1 – 31,2)
RA předčasné ICHS	38,0 %
Migréna	32,5 %
Emoční stres	50,3 %
Valsalvův manévr	12,0 %
Fibromuskulární dysplazie	32,9 %
Těhotenství	4,5 %



Registr ESC

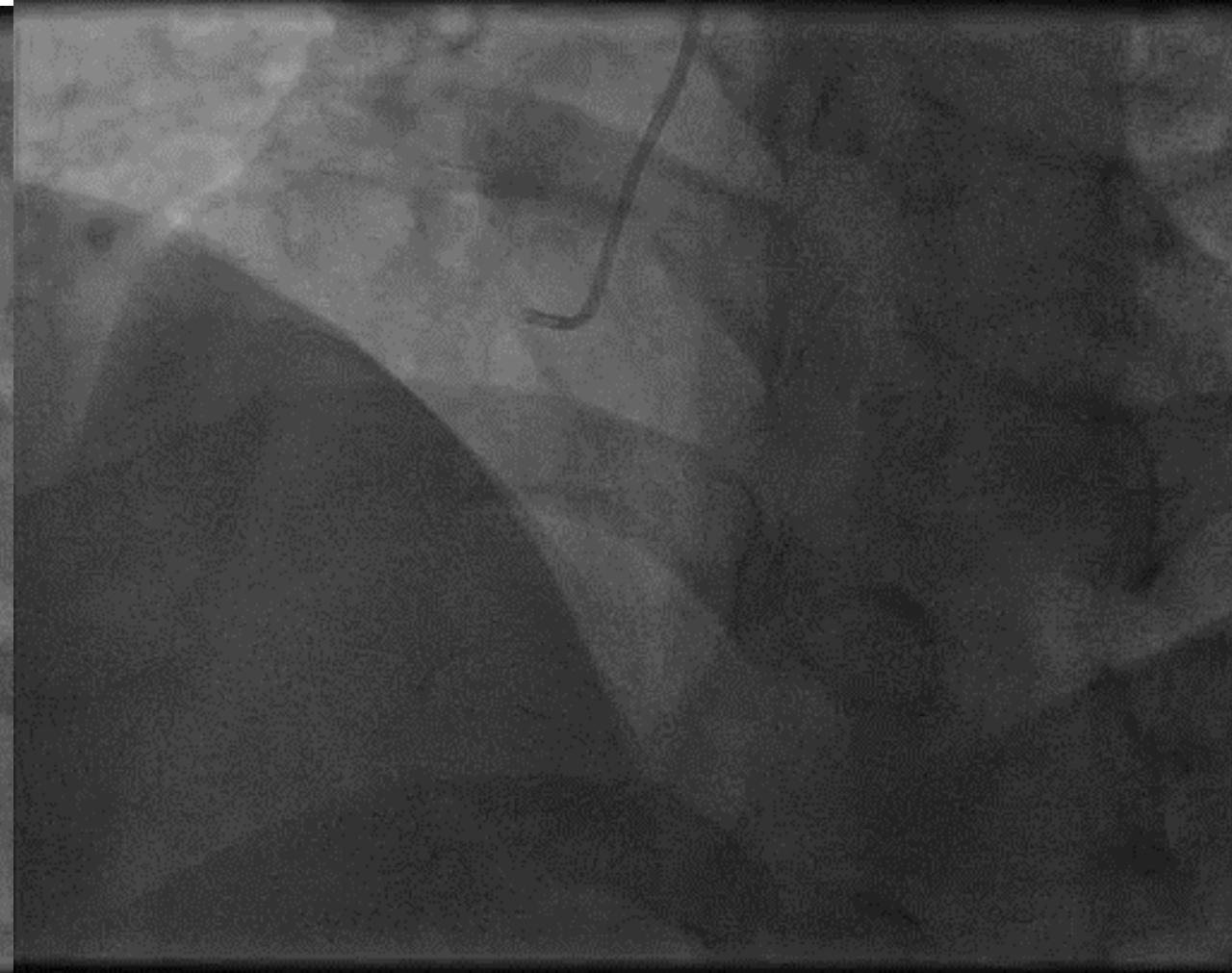
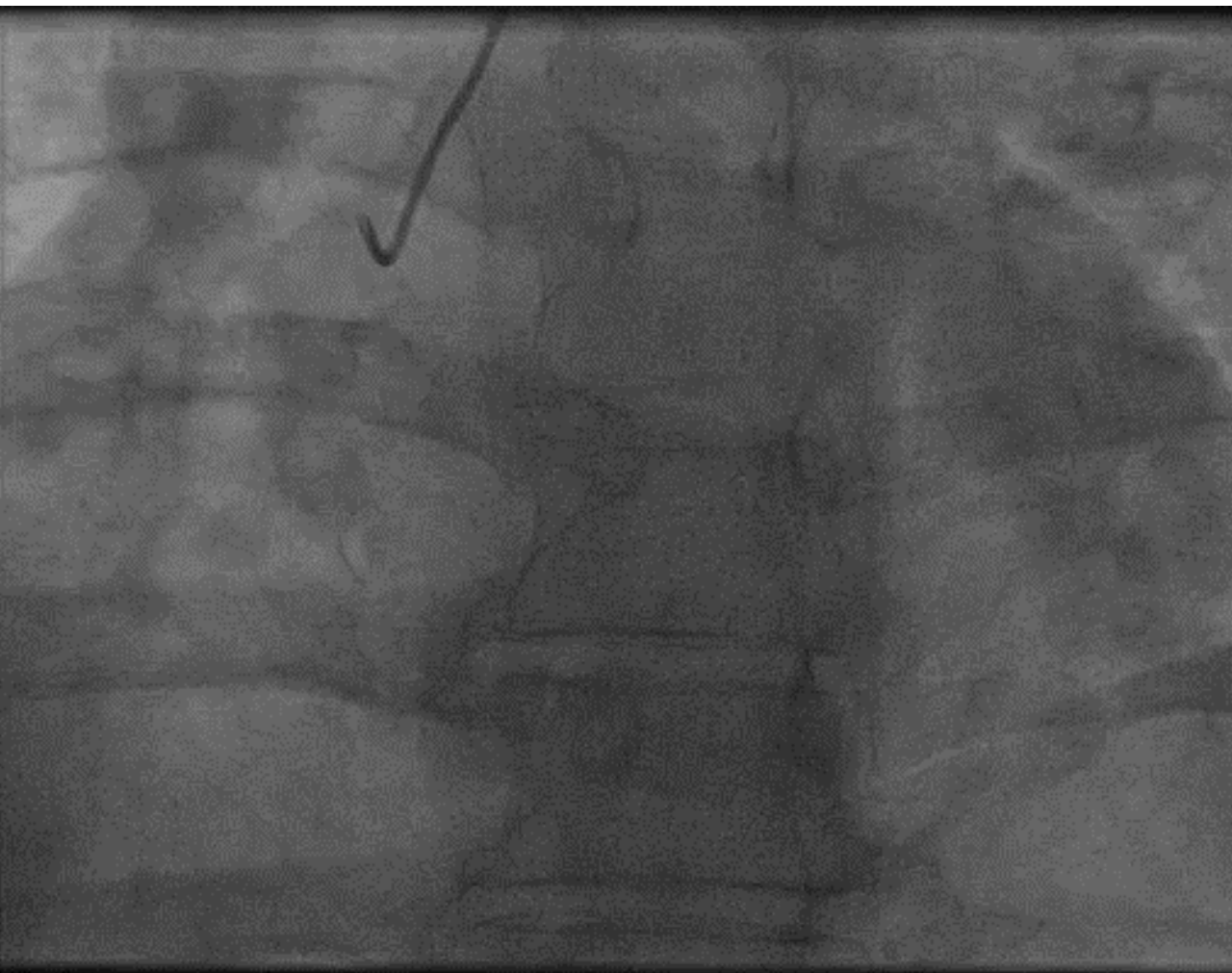


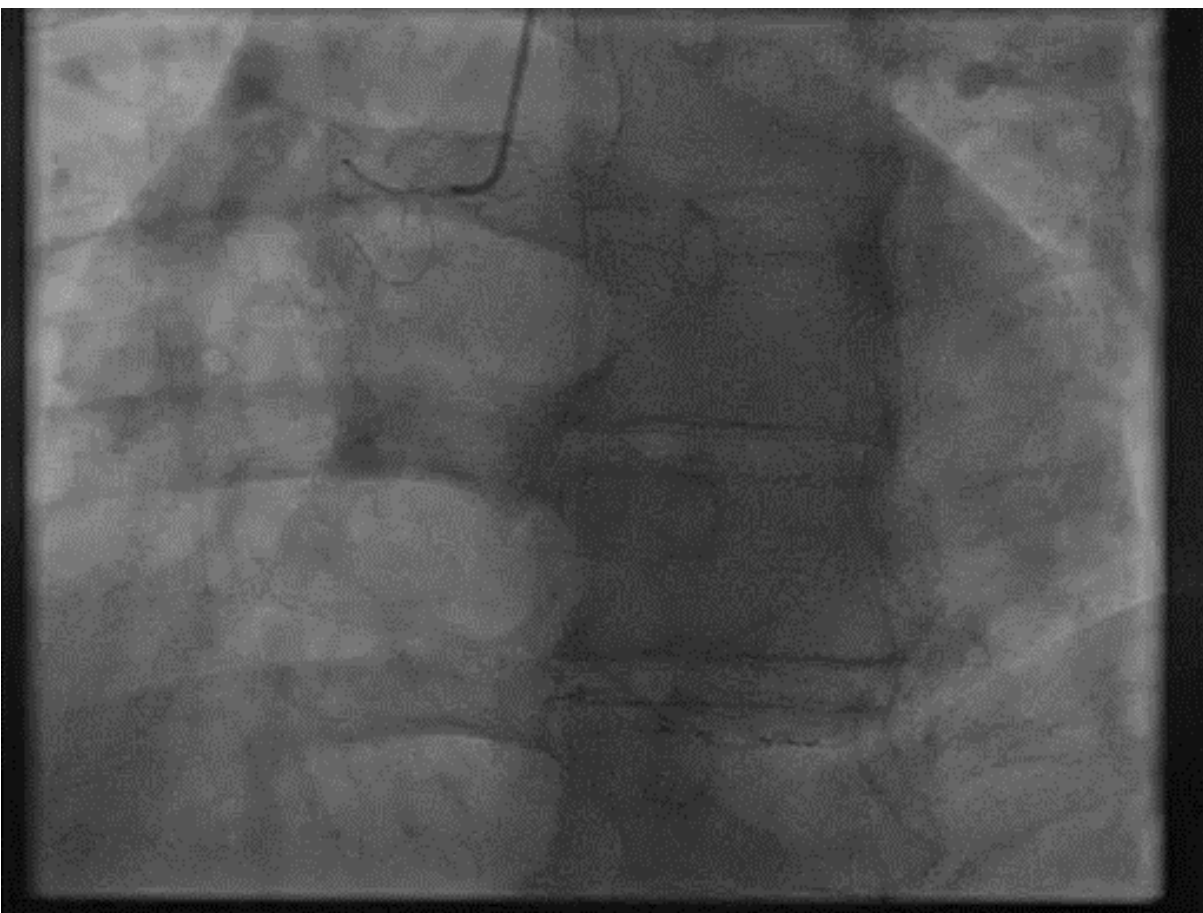
Enrolment graph (02 May 2024)



Kazuistika

- 31 let, kuřák
- bez chronické medikace, bez interních komorbidit
- BMI 30,9
- ST elevace spodní stěny, hypokinéza spodní stěny, EF 60 %





Závěr

Typický pacient (**žena, 50 let, emoční stres**)... souvislost s Tako-tsubo syndromem???

Léčba

- Maximálně konzervativní přístup
- Možný přínos betablokátoru v prevenci rekurence
- Délka DAPT?

Mortalita je nízká

Rekurence je nízká (dle CanSCAD 2,1 %)

