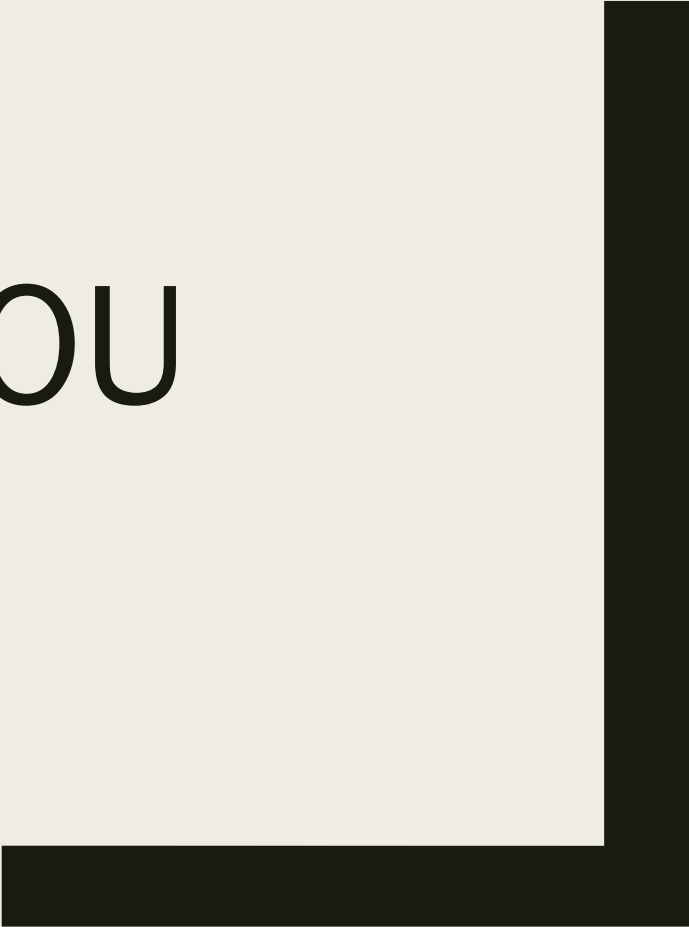


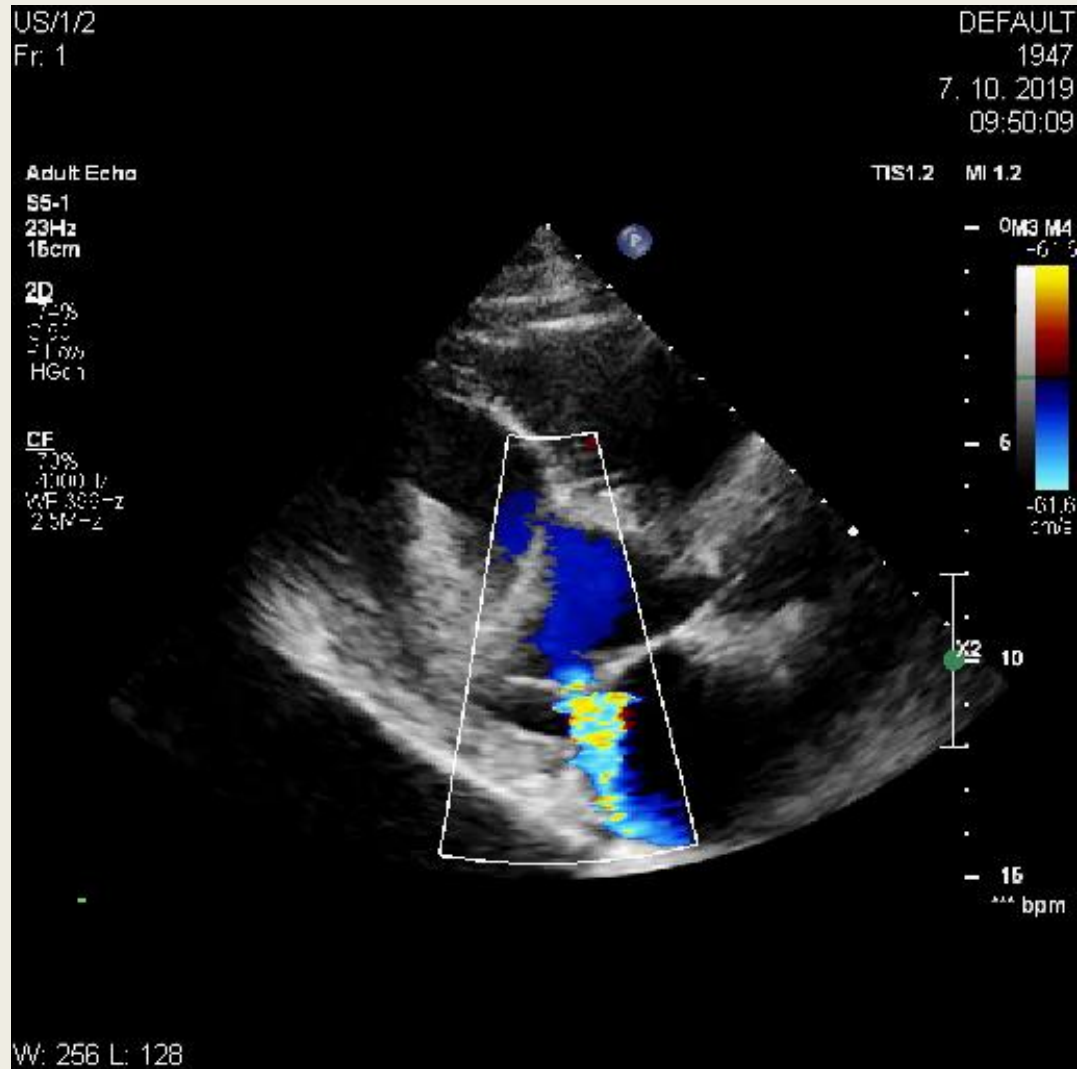


DVE MUCHY JEDNOU RANOU

P.Poliačiková, M.Hudec, J.Šipka, M.Škamla

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb
Banská Bystrica





Pacient

- 72 r. pán
- Anamnéza: artériová hypertenzia, dyslipidémia, diabetes mellitus typ 2, chronický koronárny syndróm, **po CABG 2002, chronická renálna insuficiencia, vredová choroba GD s krvácaním do GIT 2014, permanentná FP, trombus v ušku LP 2018** – zahájené NOAK, neskôr zaradený do **CHDP** a ponechaný na LMWH
- 2019 akútna dekompenzácia chronického srdcového zlyhania
 - **Echokg:** LK LV EDD 65mm, difúzna hypokinéza, až akinéza spodnej steny s aneuryzmou, **EF LK 35%**, Mitrálna chlopňa s tentingom ZC, s **mitrálnou regurgitáciou hemodynamicky závažnou na sekundárnom podklade, VC7mm**, mitrálny ring 38mm, PK PLAX 35mm, PP dilatovaná, Trik. chlopňa s reg. II st., Trgr max 41mmHg, s PAP 50mmHg, hraničná systolická funkcia PK
 - **KG:** LIMA RIA patentná, VG na RM a RIM CTO, PCI RD s DES

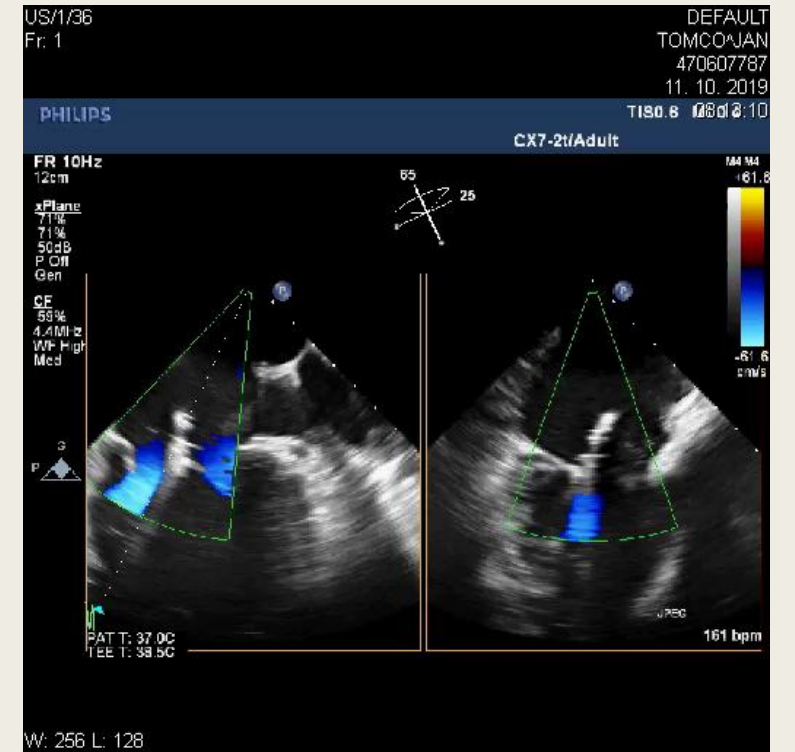
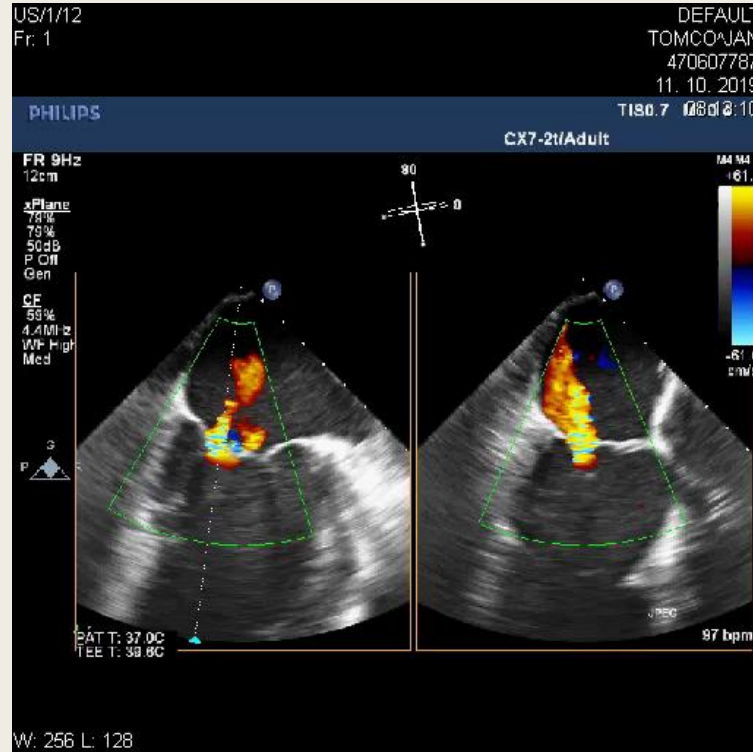
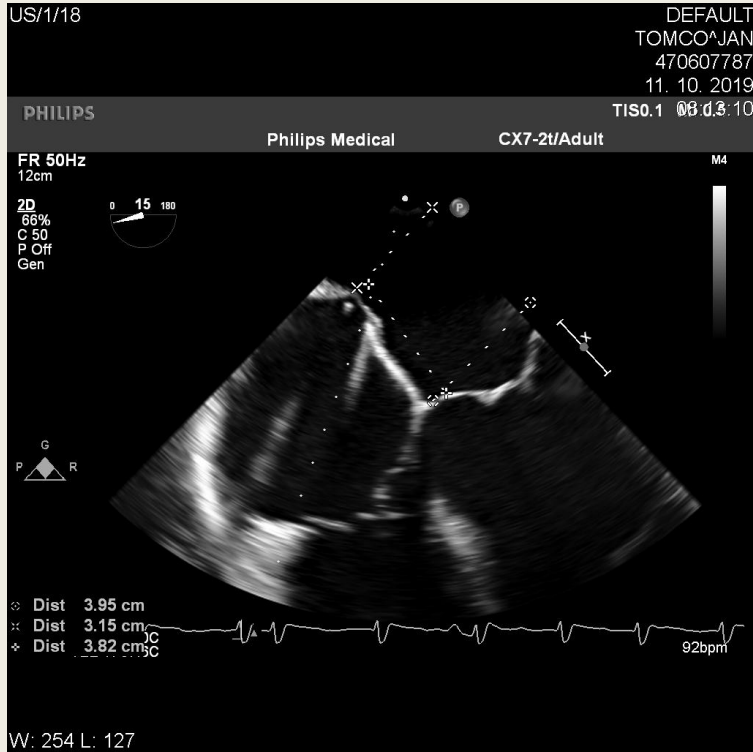
Kombinovaný TEER a LAAO

Výhody

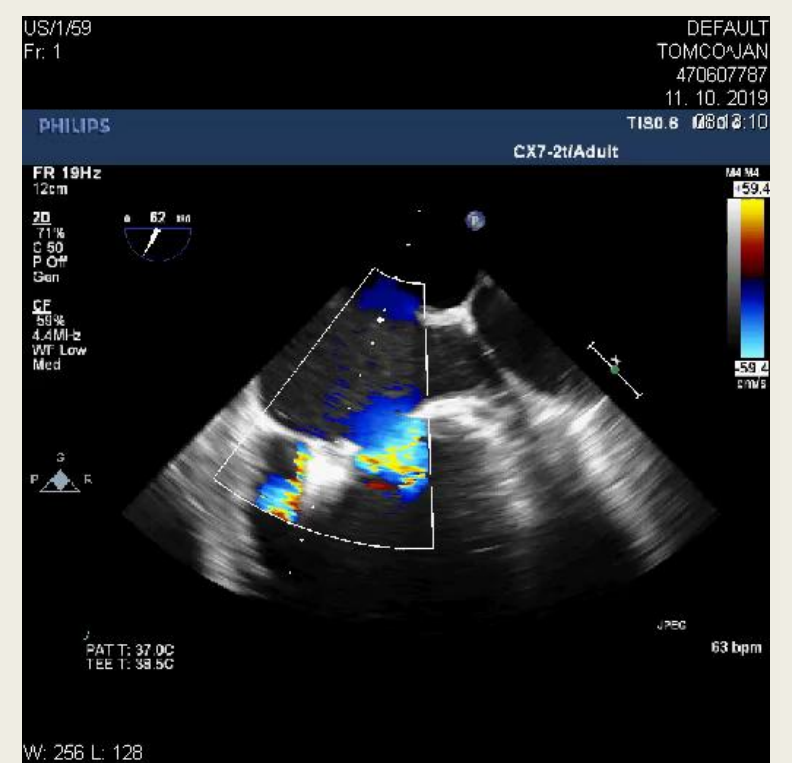
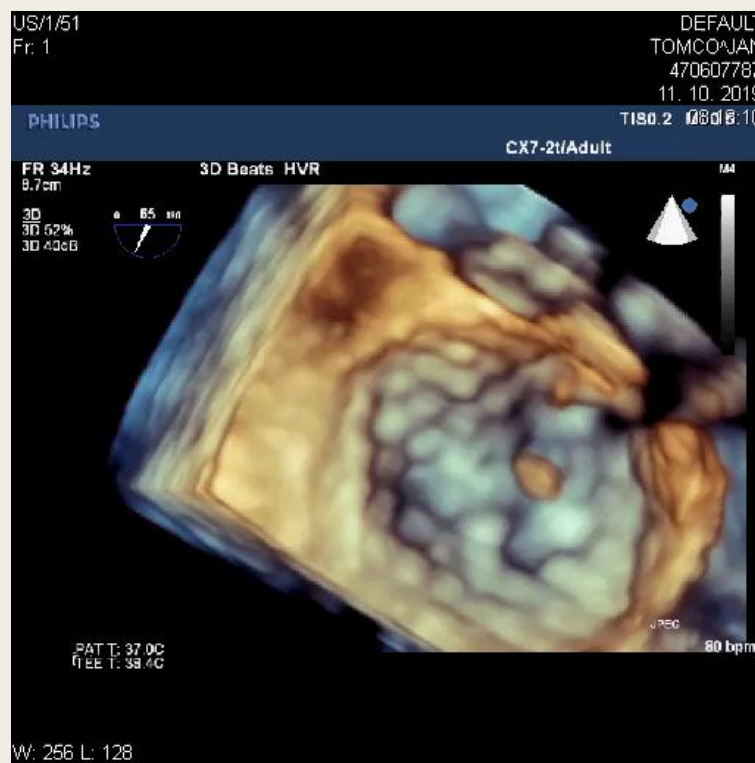
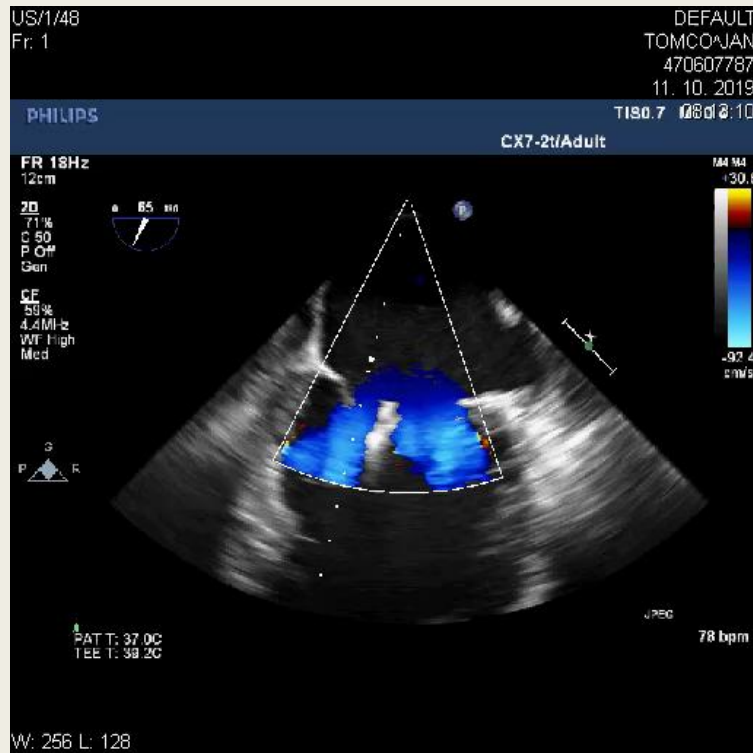
- Transvenózný femorálny prístup
- Transseptálna punkcia
- Skrátenie procedurálneho času
- Zníženie radiačnej záťaže
- Zníženie periprocedurálnych komplikácií
- Skrátenie dĺžky hospitalizácie

Nevýhody

- 24F versus 14F zavádzací systém
 - *Potreba hemostázy ak Mitraclip prvý*
 - *Uško prvé?*
- Optimálna transseptálna punkcia pre TEER posteriorne superiorne, pre LAAO posteriorne inferiorne
 - *Potreba dvoch transseptálnych punkcií*
- *dva shunty*
- Financovanie DRG – zaplatený iba 1 zákrok



MITRACLIP

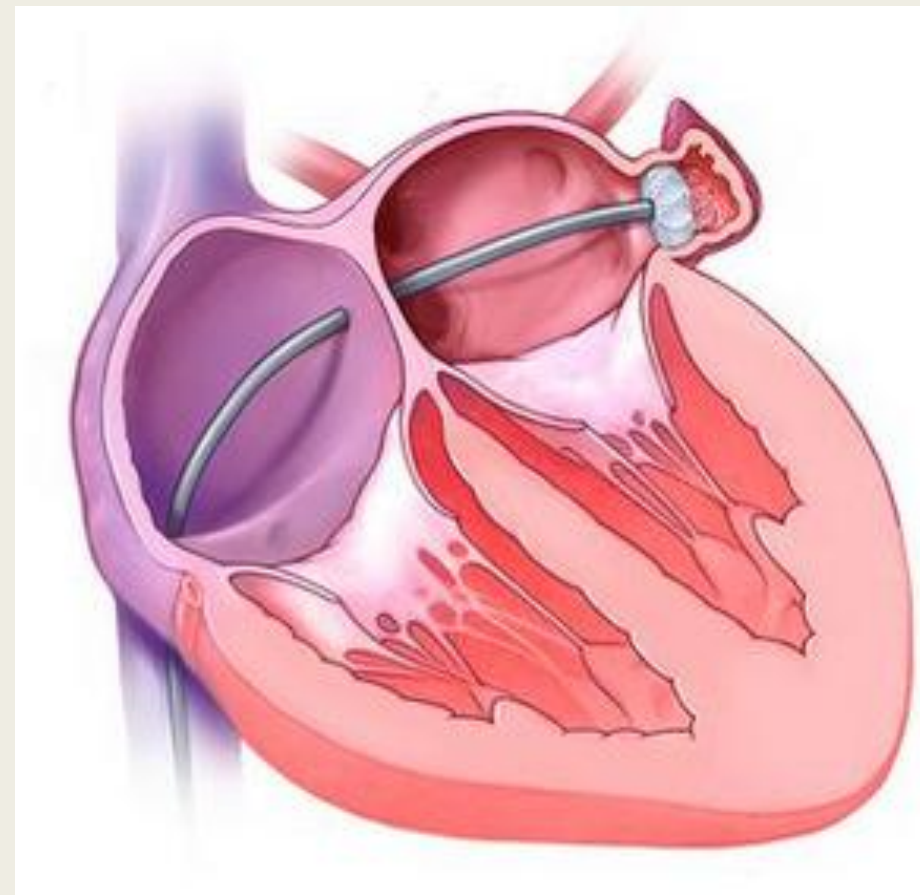
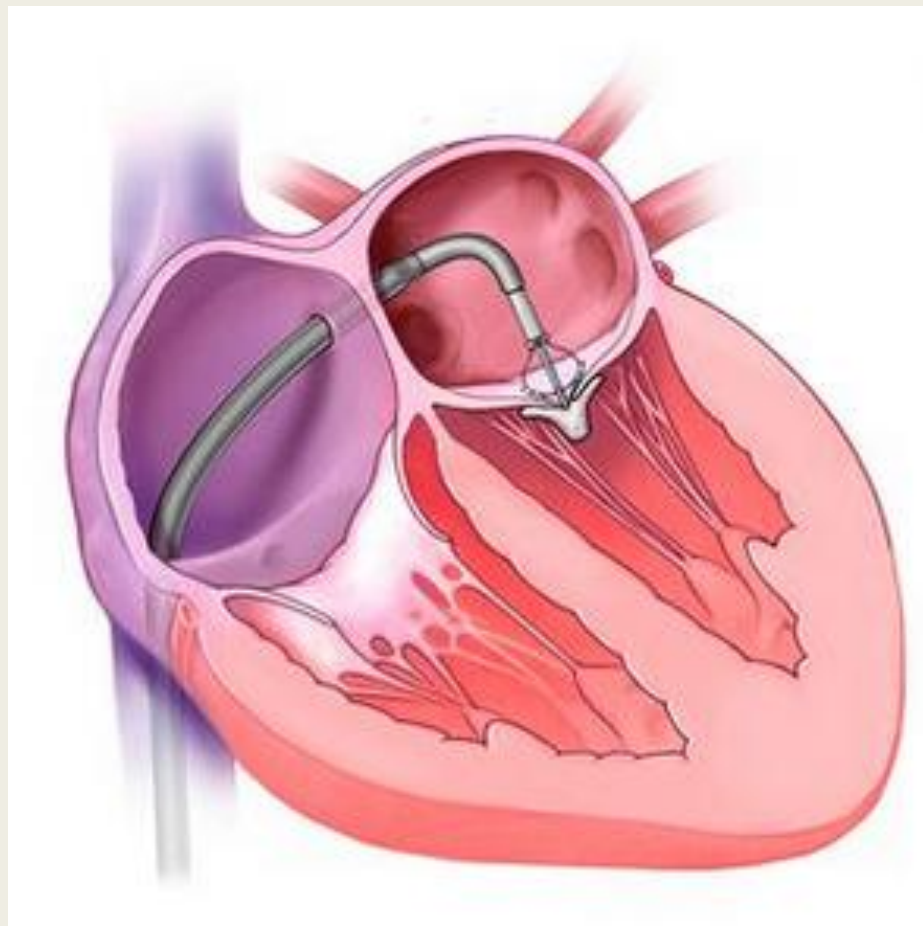


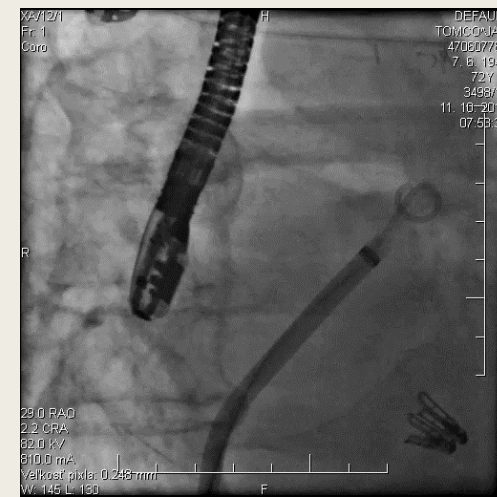
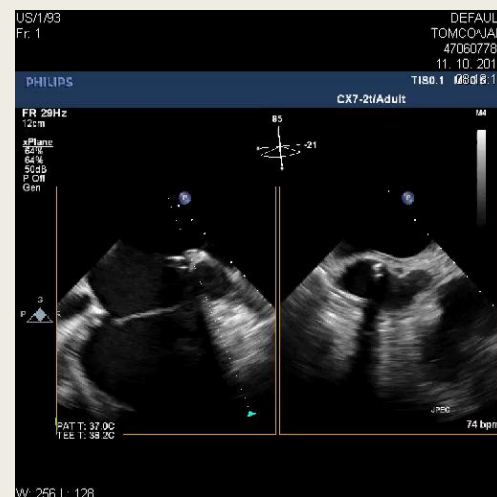
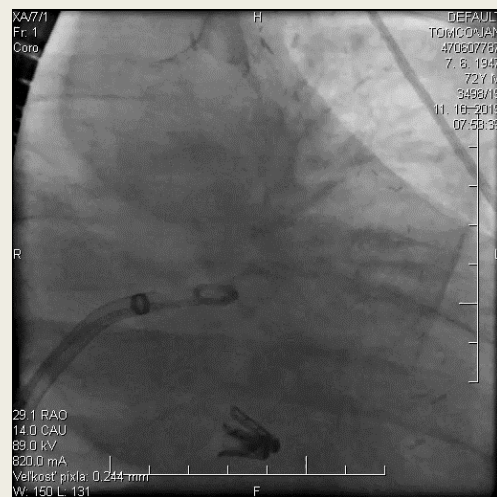
MITRACLIP



VÝMENA STRÁŽÍ

Transseptálna punkcia (kde?)





UZÁVER UŠKA



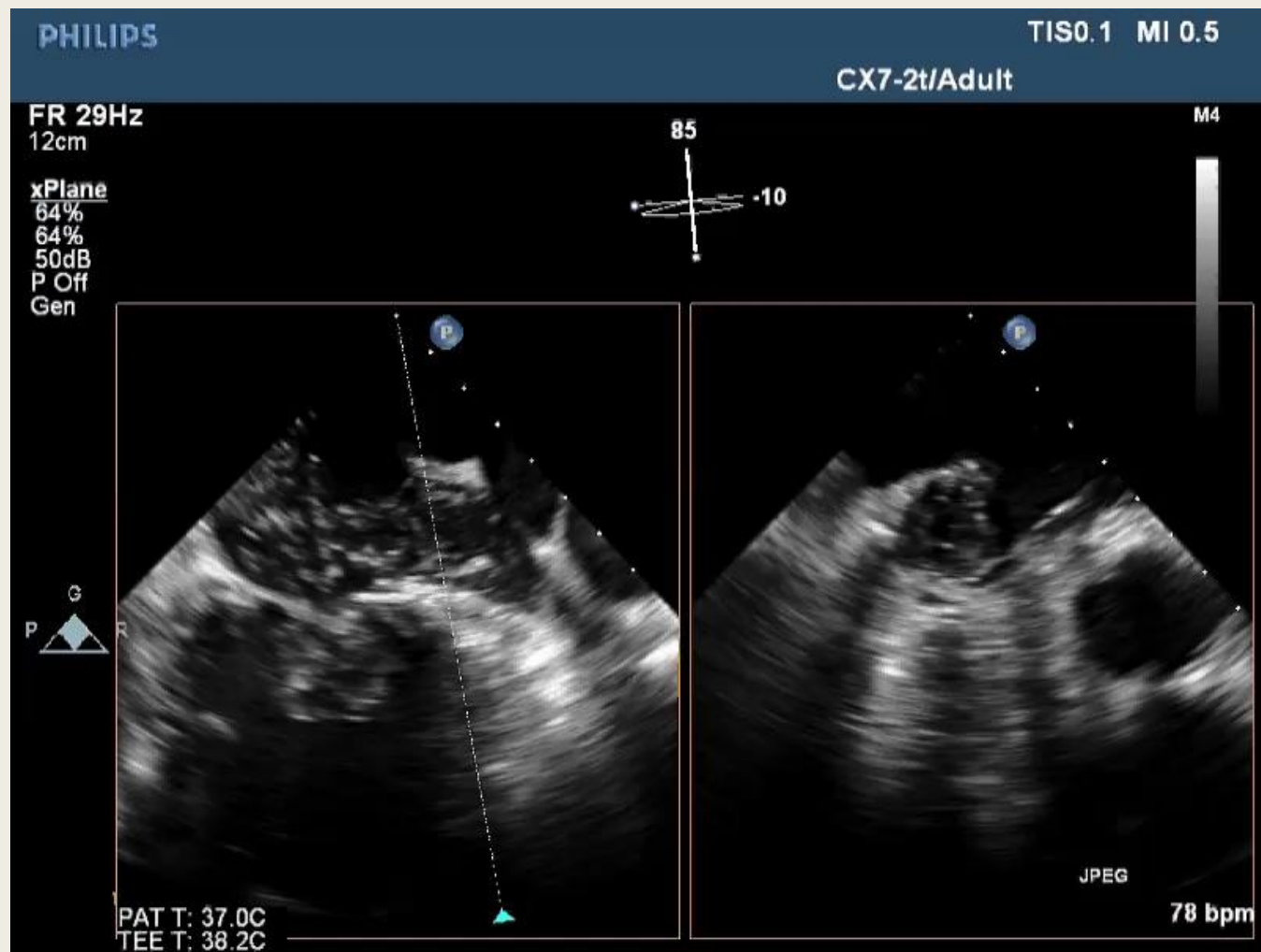
RAO 30°, CAUD 15°

**Suboptimálna pozícia
zavádzača v ušku**

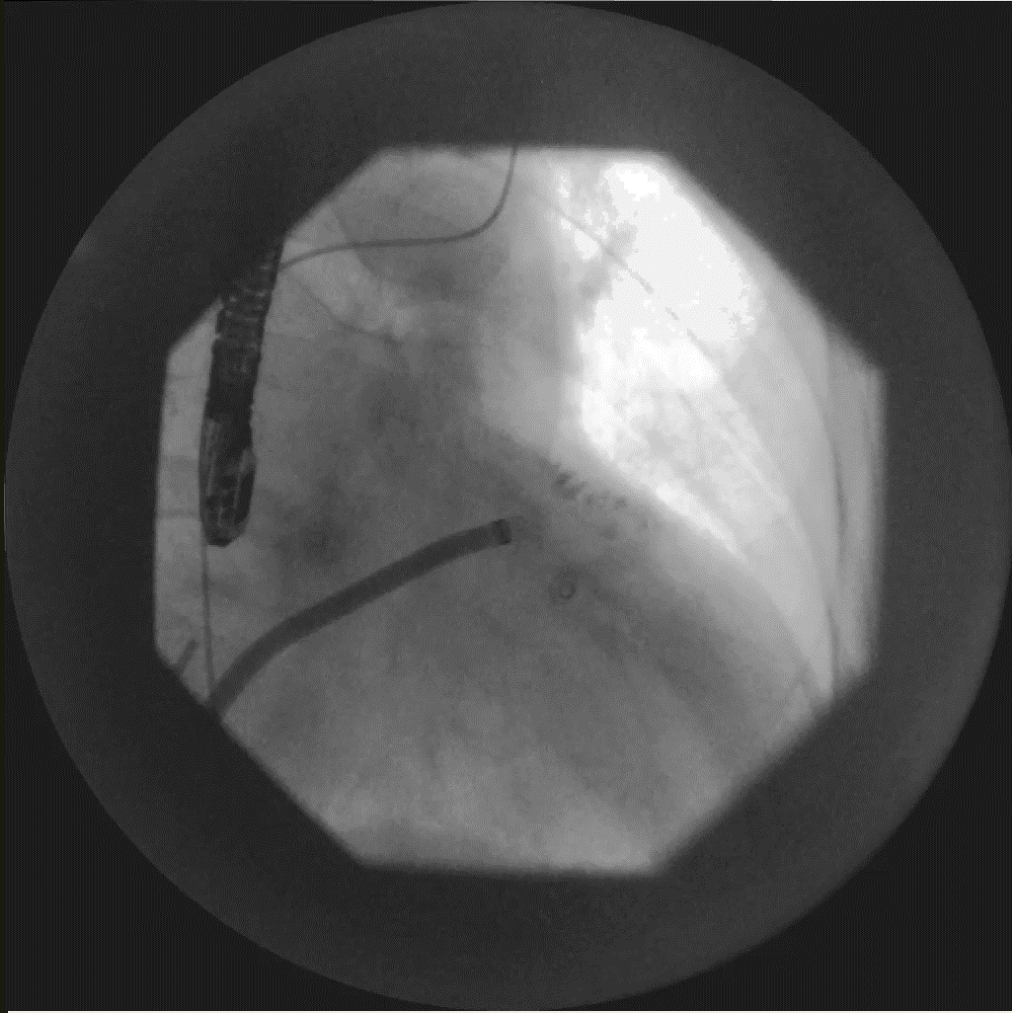


RAO 30°

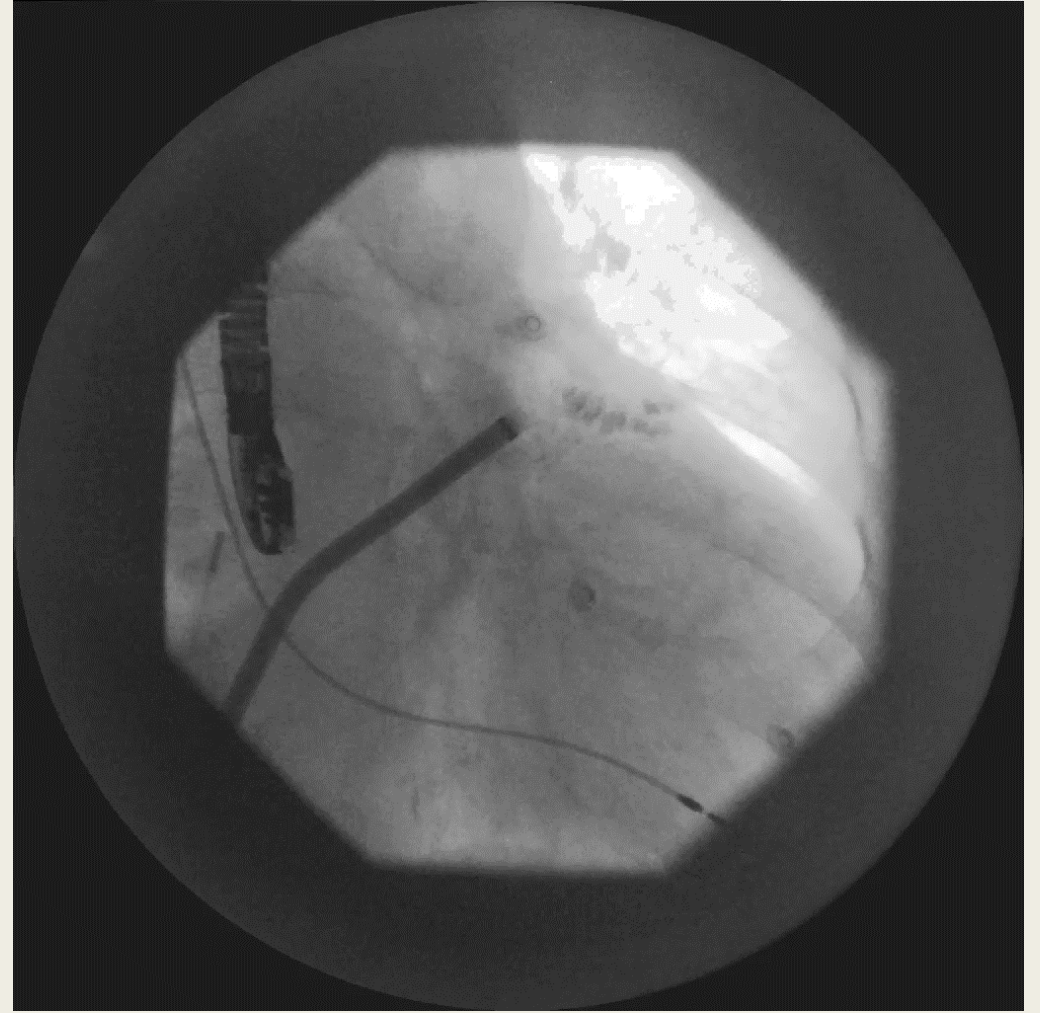
Nástrek KL - TEE



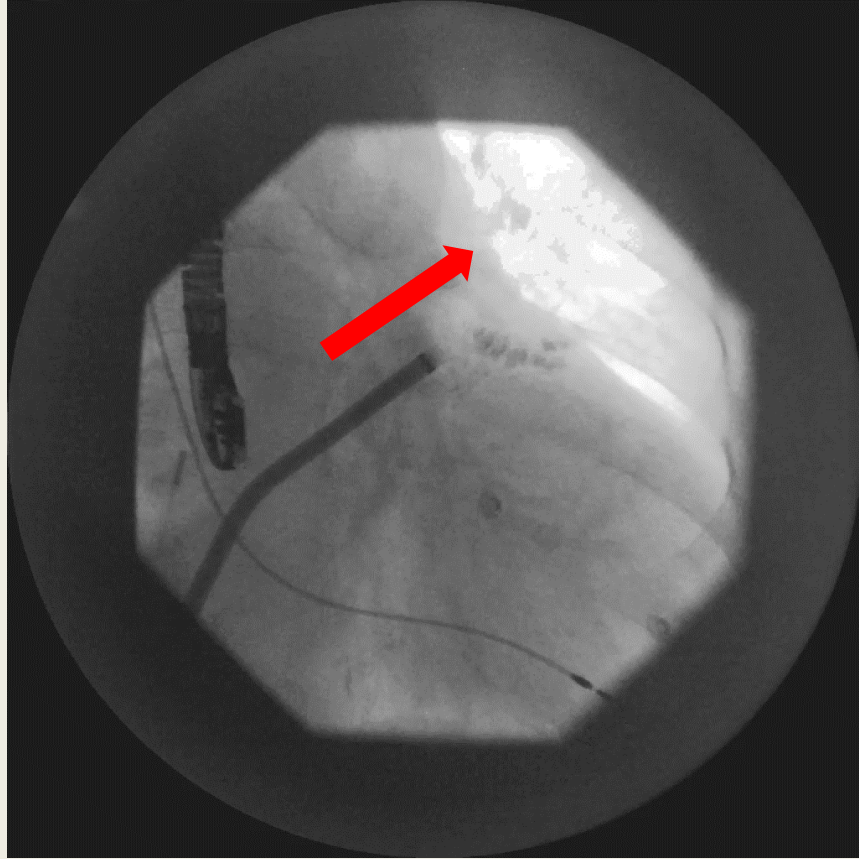
Dopredu smerujúce uško (punkcia inferoposteriórne)



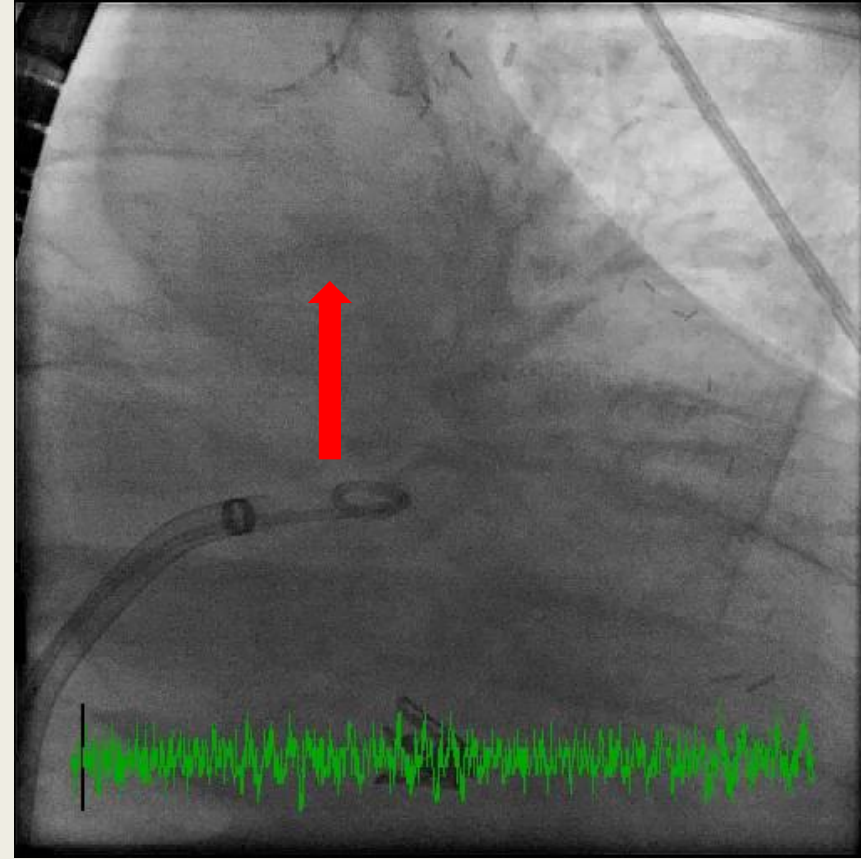
RAO cran



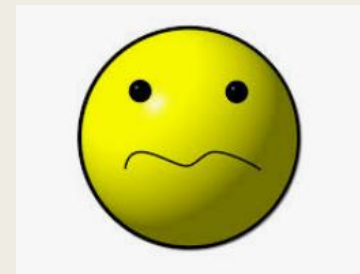
RAO caud.



uško dopredu a hore
punkcia vzadu a dole

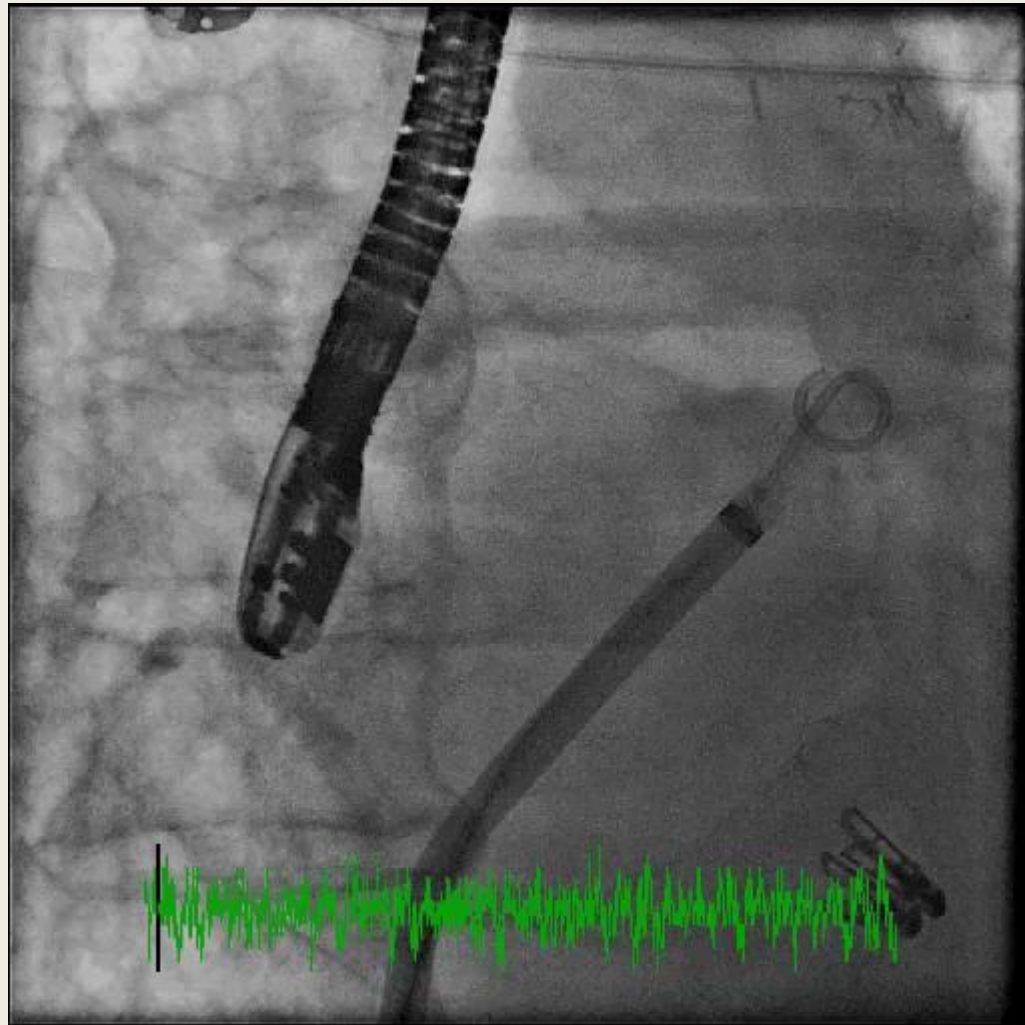


Uško „len“ hore
punkcia hore

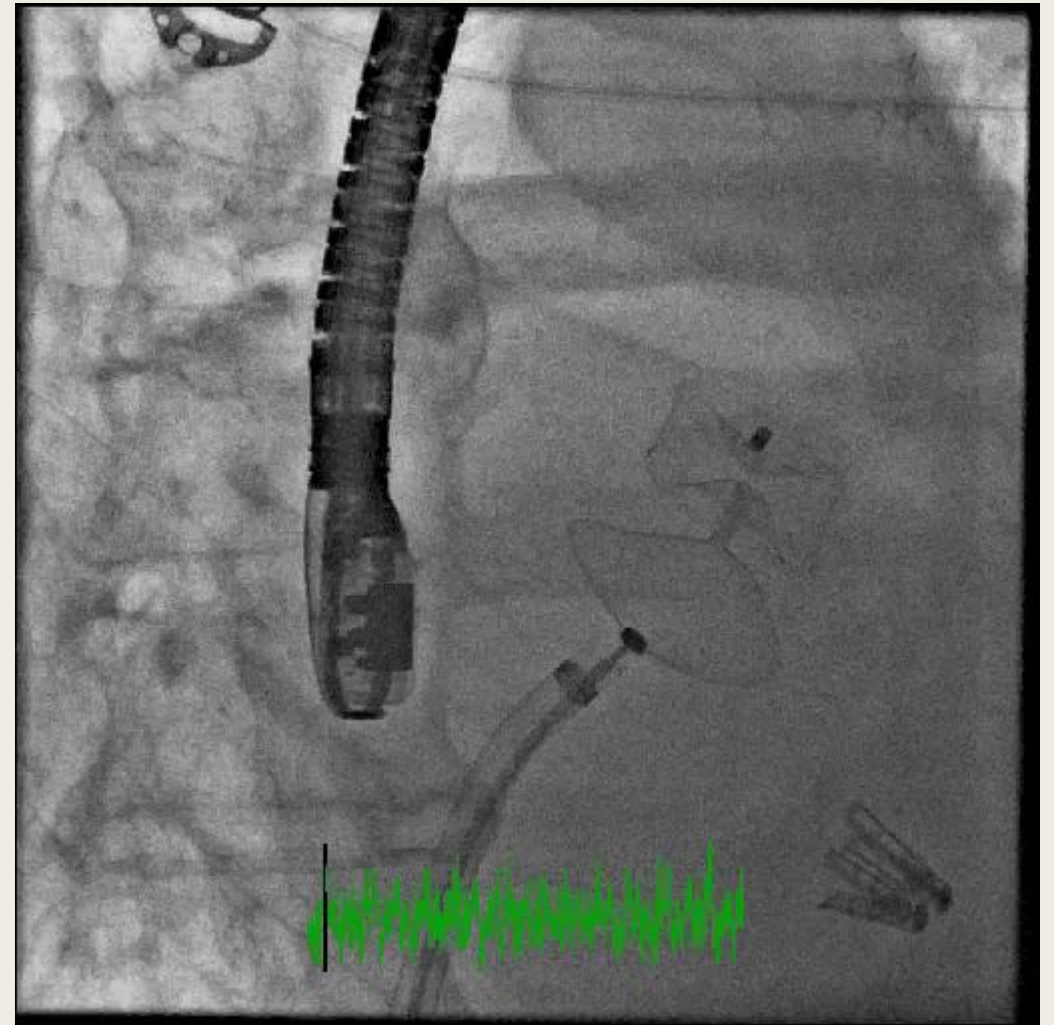


Pokus o repozíciu zavádzača

- Opakovane rotácia – bez dosiahnutia optimálnej polohy voči osi uška
- Torzia, zalamovanie 14 zavádzača pri rotácii
- Nový 14 F zavádzač do pôvodnej punkcie, opäť „zalamovanie“
- **Nemožnosť optimálneho zavedenia 14 F zavádzača do LAA pre „vysokú“ transseptálnu punkciu**
- „druhá“ transseptálna punkcia inferiórne



Punkcia „hore“

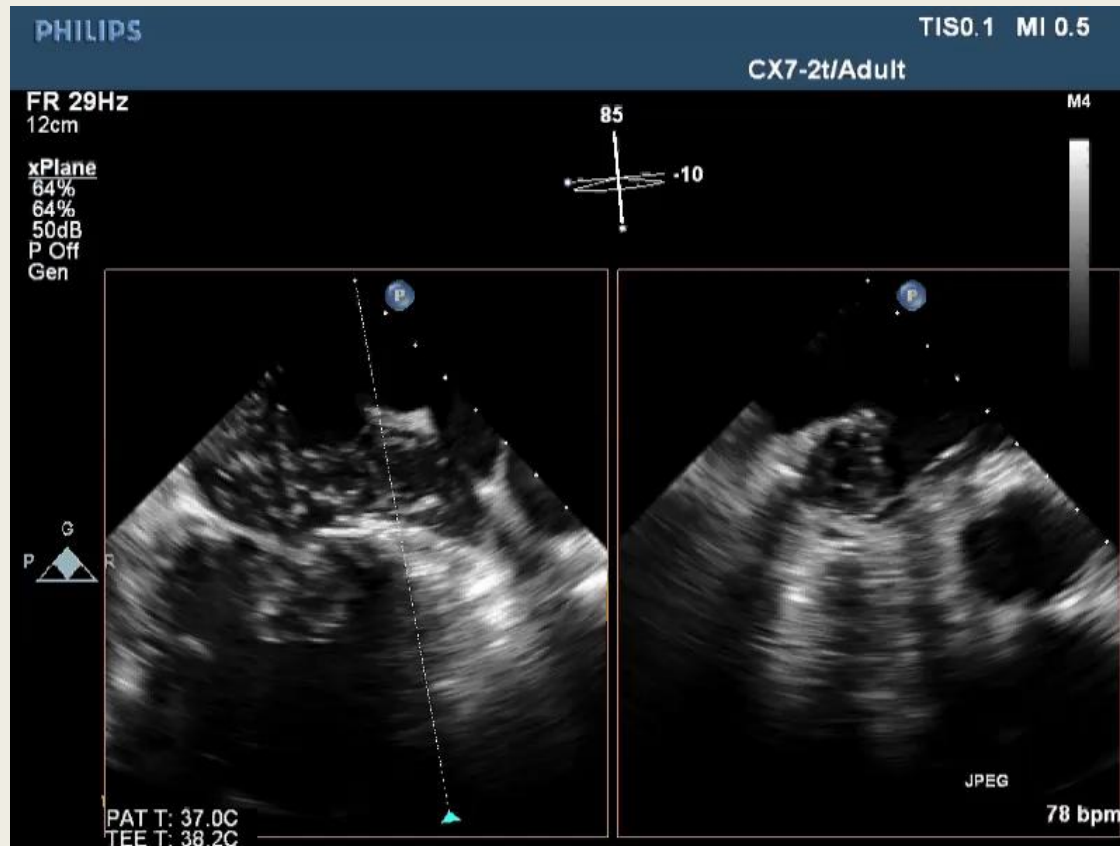


Punkcia „dole“

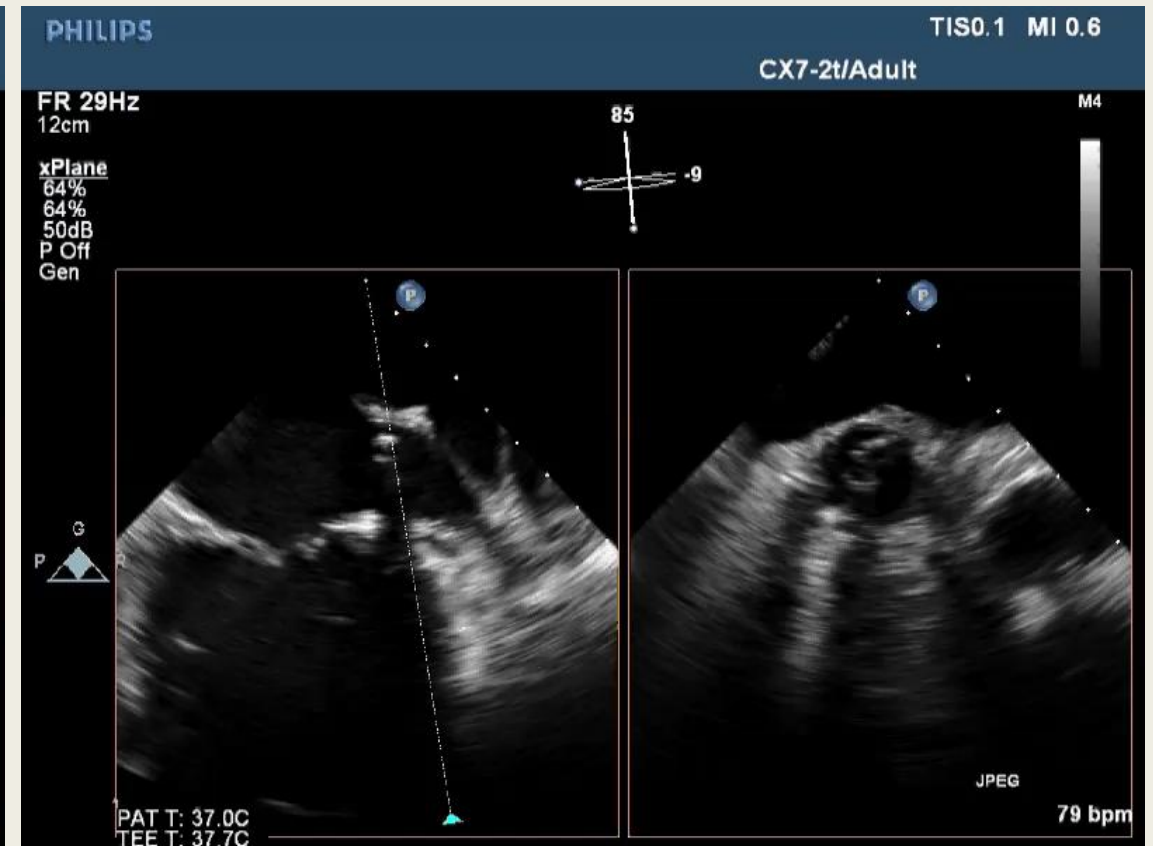
RAO 30 °

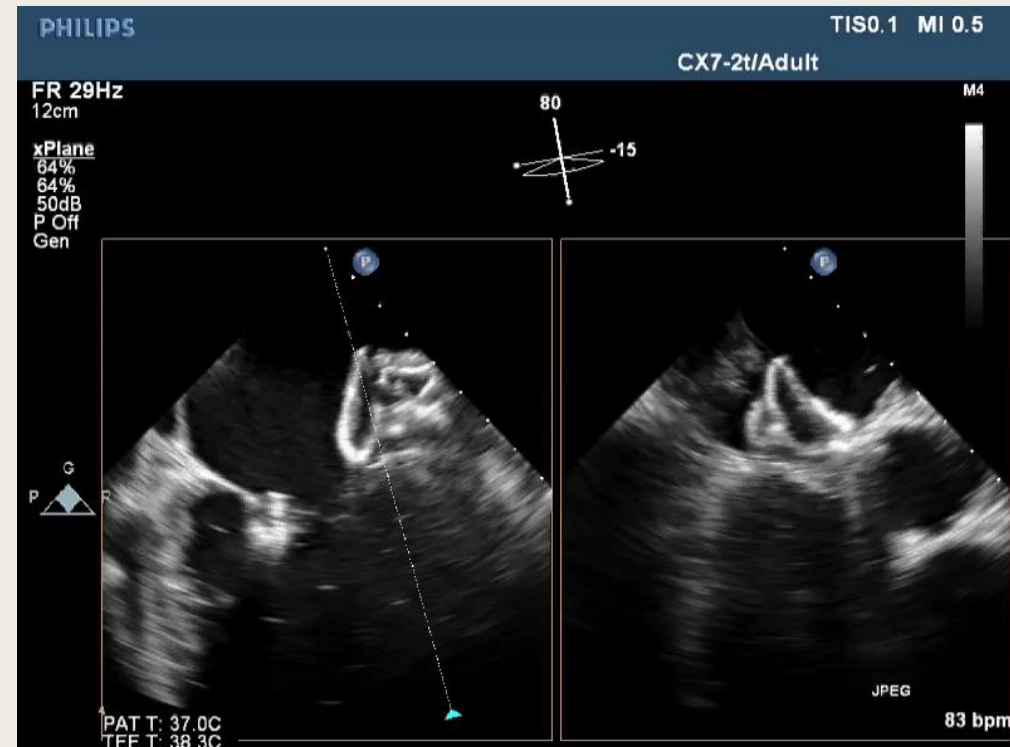
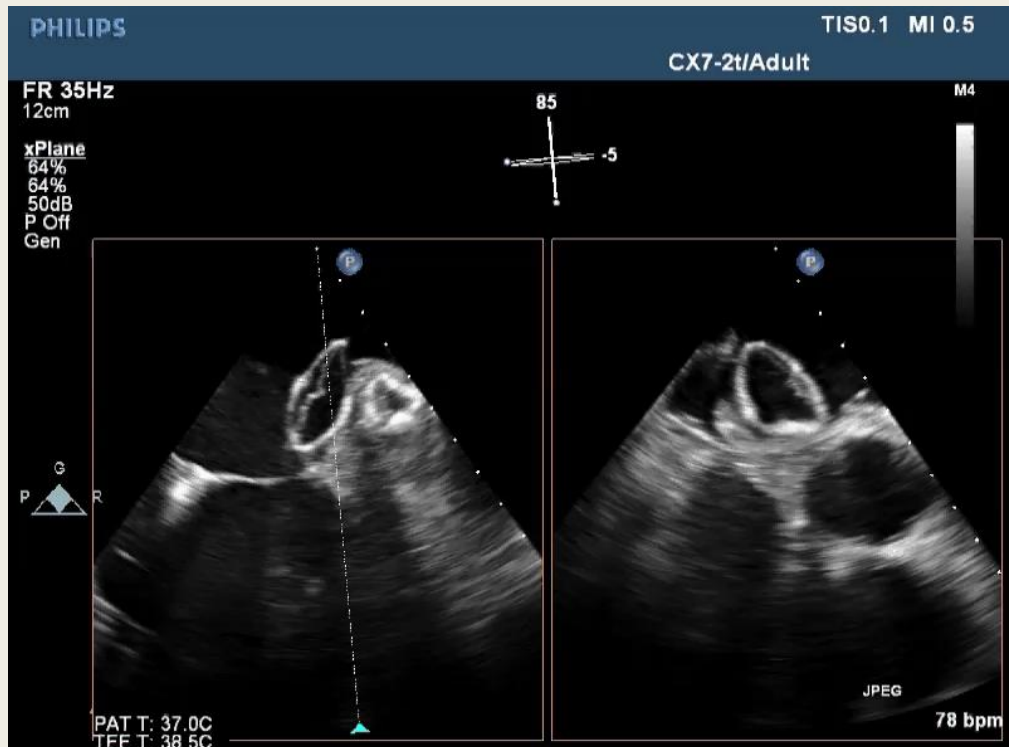
TEE po druhej punkcii

1. Transsept „hore“

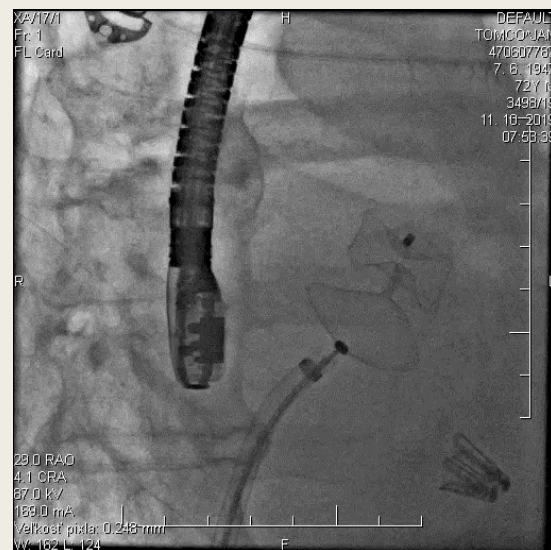


1. Transsept „dole“

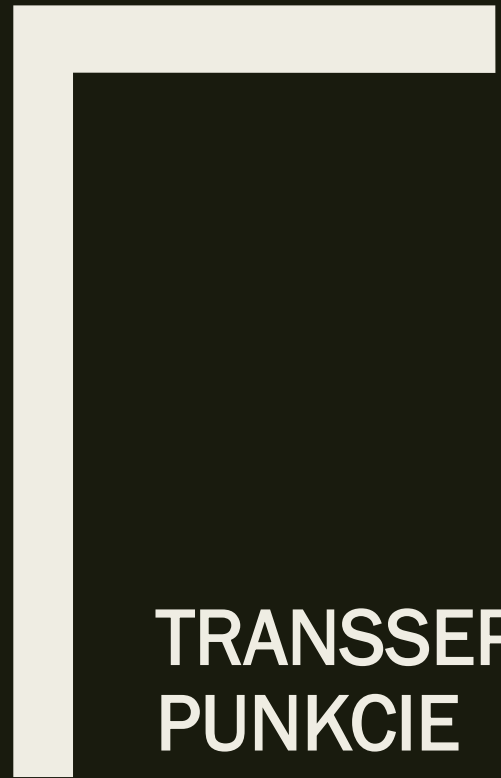
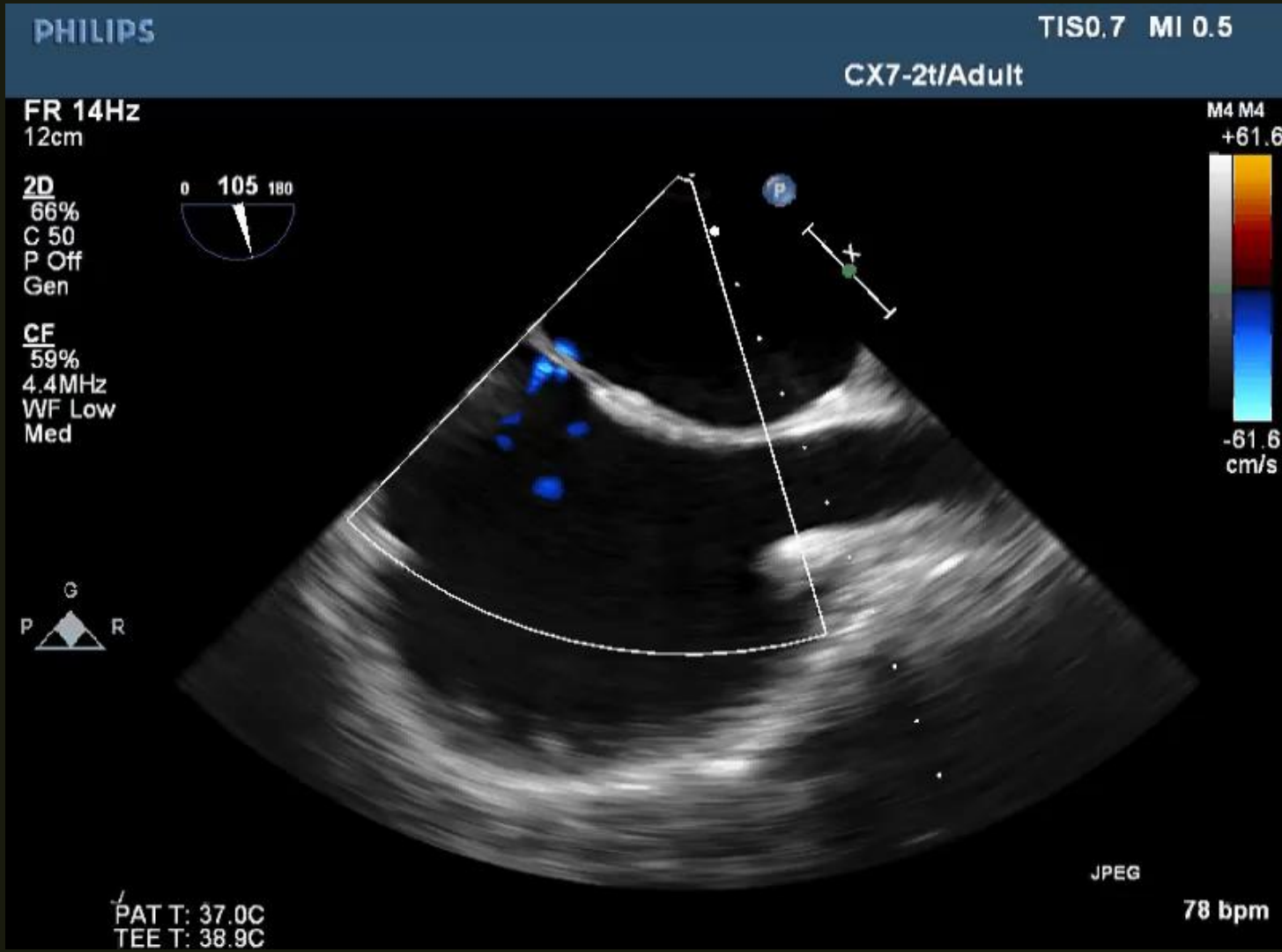




OTVÁRANIE OKLÚDERA



UZÁVER UŠKA



TRANSSEPTÁLNE PUNKCIE

Dve muchy jednou ranou ..?

- Jeden prístup
- Jedna transseptálna punkcia
- Jeden team (s nejednou skúsenosťou)
- Pacient indikovaný na TEER a zároveň FP +vysoké trombembolické riziko .. ?

