



KOMPLEXNÍ KATETRIZAČNÍ ŘEŠENÍ U MLADÉ NEMOCNÉ S PLICNÍ EMBOLIÍ A PARADOXNÍ EMBOLIZACÍ DO CNS

PODOLEC M., VOLF P., KOPŘIVA K., KROUPA J., ASCHERMANN O., DVOŘÁKOVÁ A., FORMÁNEK P.,
JANOTKA M., KOŠČOVÁ K., KRÜGER A., NAAR J., ŠUMANOVÁ M., MATES M., NEUŽIL P.

Prezentace pacientky

- Žena, 45 let, BMI 29,4 kg/m²
- Bez významné anamnézy
- Medikace: pouze hormonální antikoncepce (desogestrel a ethinylestradiol)

Byla přijata do nemocnice pro synkopu a pravostrannou hemiplegii doprovázenou hypertenzí (180/110 mmHg), globální afázií a deviací bulbů doleva

Totální uzávěr levé ACI



Angiografie při příjmu



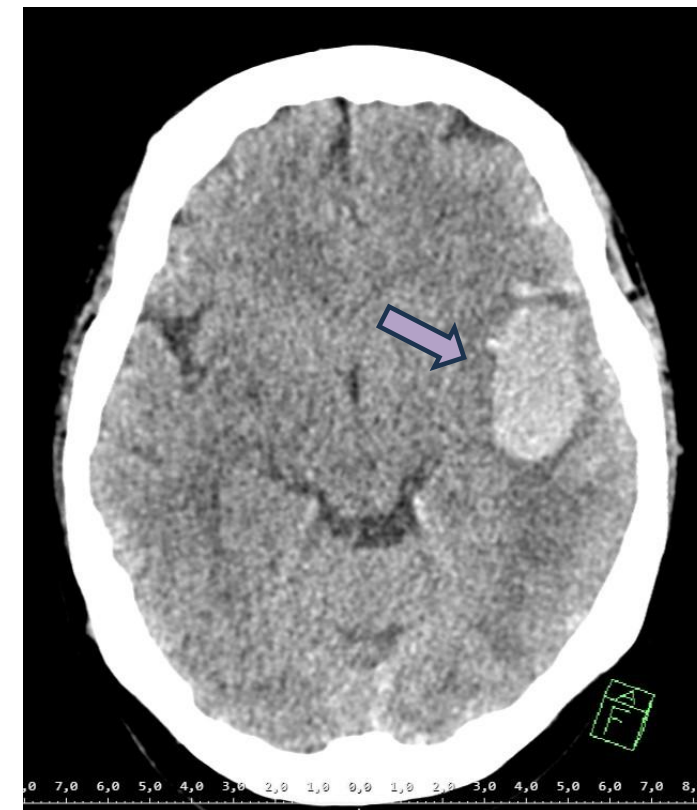
Angiografie po kombinované rekanalizační léčbě



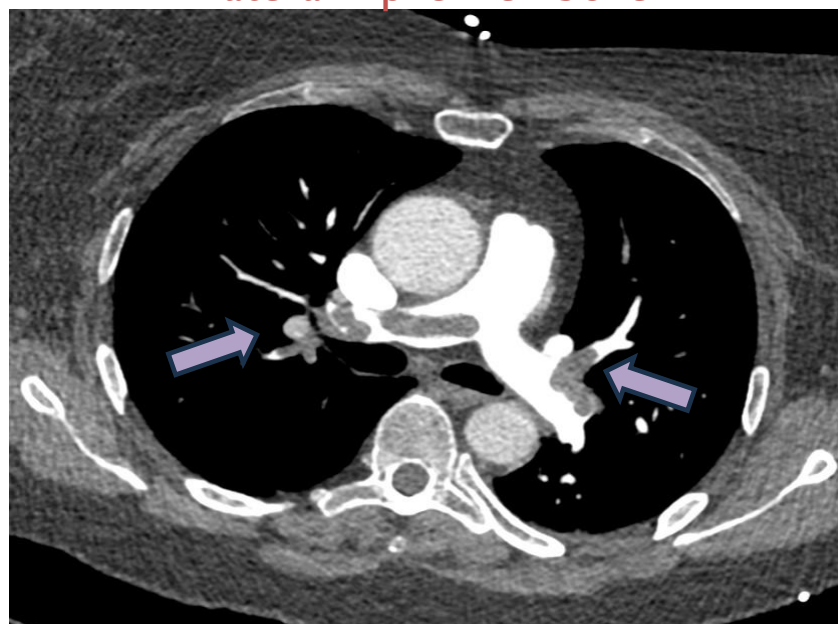
- Totální uzávěr levé vnitřní krkavice (ACI) a levé střední mozkové tepny (ACM) při akutní ischemické cévní mozkové příhodě, vstupně NIHSS 19 bodů
- Úspěšná kombinovaná rekanalizační léčba: intravenózní trombolýza a mechanická trombektomie s částečnou rekanalizací ACM a stentováním ACI

- Následující den CT mozku prokázalo hemoragickou transformaci ischemického ložiska iktu, podáváno pouze 100 mg kyseliny acetylsalicylové p.o.
- Navzdory krvácení docházelo ke zlepšování neurologického stavu pacientky

Mozkové krvácení



Bilaterální plicní embolie



Hluboká žilní trombóza

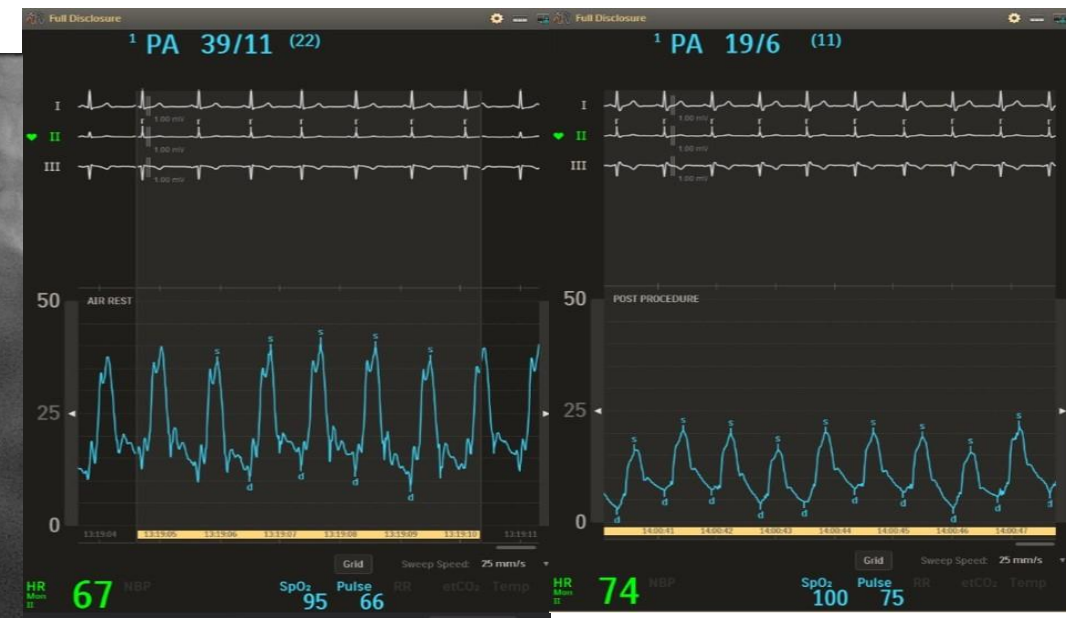


- Pátý den došlo u pacientky k náhlé desaturaci (arteriální saturace pod 80 %), CT angiografie prokázala oboustrannou plicní embolii, klinicky se jednalo o intermediate-high risk PE
- Zdroj embolizace byl nalezen ve hluboké žilní trombóze (trombus o délce 45–50 mm v pravé společné femorální žíle)

Angiografie po reperfuzi



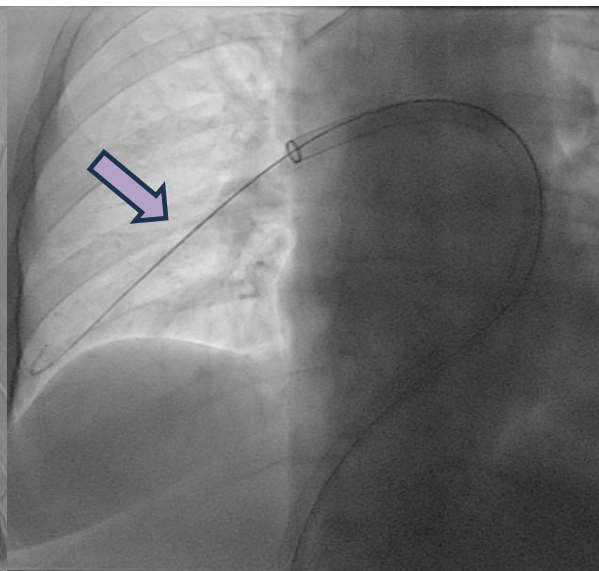
PAP před a po intervenci



Angiografie před reperfuzí



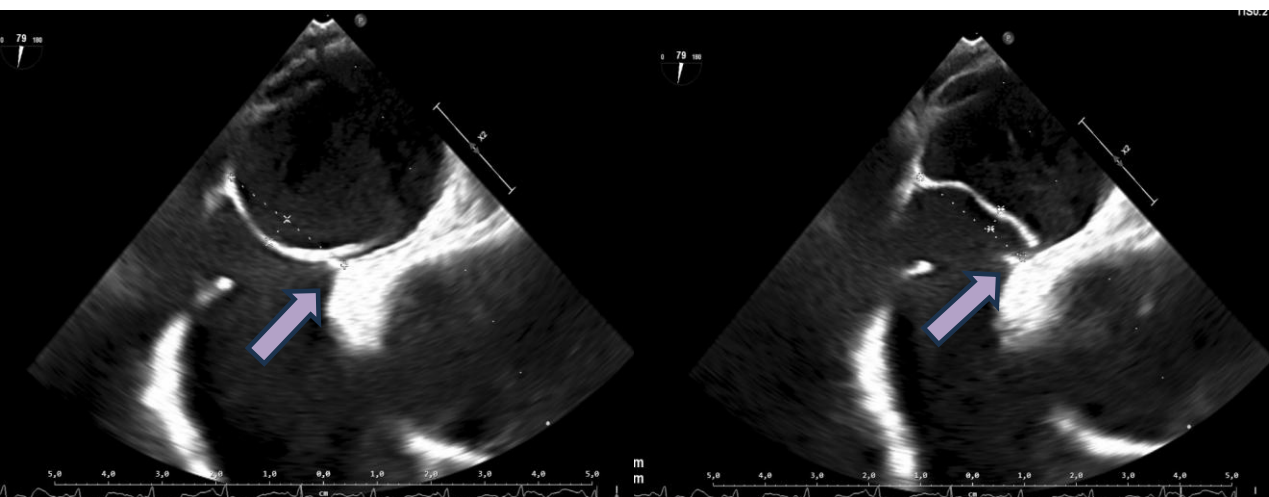
MTE



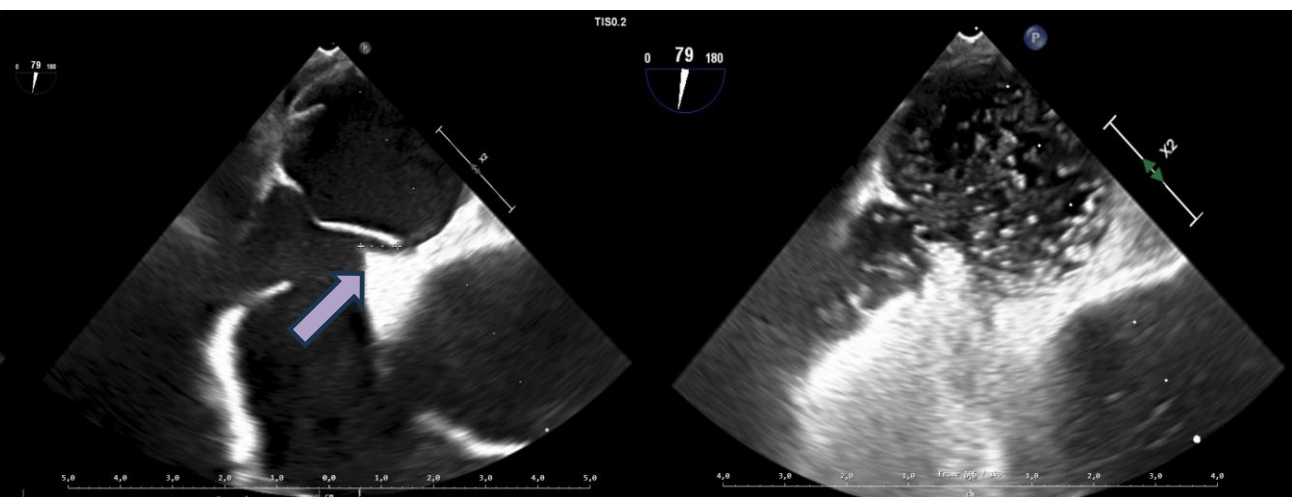
- Adekvátní antikoagulační léčba pomocí kontinuálně podávaného UFH, i.v. či lokální trombolýza nebo chirurgická trombektomie kontraindikována kvůli krvácení do mozku
- Byl podáván pouze nadroparin 0,3 ml 2× denně
- Provedena transkatérová mechanická trombektomie plicnice (MTE) s akutním zlepšením hemodynamického stavu a výrazným snížením tlaku v plicnici (PAP).

ISCHEMICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PLICNÍ EMBOLIE – JEN NÁHODA?

Patentní foramen ovale s bilaterálním zkratem dle TEE

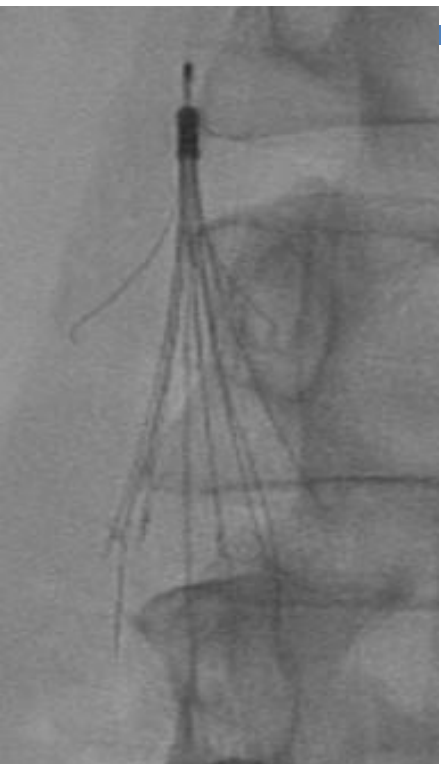


Pozitivní bubble test



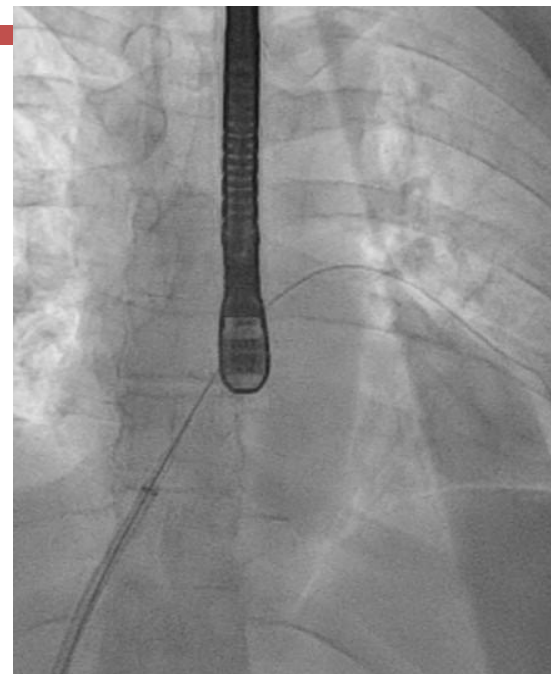
- TEE odhalila otevřené foramen ovale (PFO) s oboustranným zkratem; bubble test byl pozitivní
- Kontrolní CT mozku neprokázalo progresi intracerebrálního krvácení, opakované ultrazvukové vyšetření končetiny potvrdilo přetrvávající trombózu v oblasti pravé společné femorální žíly
- I když byl indikován perkutánní uzávěr PFO, zahájení duální antiagregační terapie (DAPT) v akutní fázi bylo kontraindikováno kvůli přítomnému krvácení do mozku

IVC filter in situ

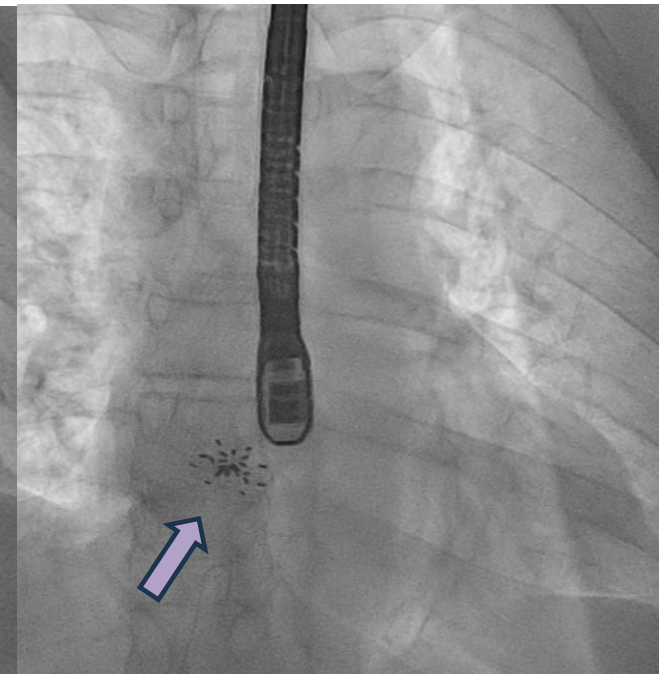


- Z důvodu přetrvávání hluboké žilní trombózy na pravé dolní končetině byl do dolní duté žíly zaveden kavální filtr (IVC)
- 14.d. po implantaci IVC filtru byl proveden perkutánní uzávěr PFO
- 20.d. po uzávěru PFO byl IVC filtr odstraněn

Perkutánní uzávěr PFO



PFO okludér in situ



PFO occluder in situ



- DAPT pacientkou dobře snášena, neurologický stav se stále zlepšuje, pravá komora je stále mírně dilatovaná, ale systolická funkce se zlepšila
- Pacientka je bez motorického deficitu, nezávislá, přetrvává expresivní afázie (zlepšující se), NIHSS 4 body

- Léčba cévní mozkové příhody a plicní embolie v akutní fázi, kdy se tyto stavy vzácně vyskytují současně, je náročná
- Prezентujeme multimodální intervenční léčbu kombinace těchto dvou potenciálně smrtelných stavů
- Patentní foramen ovale (PFO), prodloužená imobilizace a hyperkoagulační stavy jsou běžné rizikové faktory
- Implantace filtru IVC a uzávěr PFO slouží jako preventivní opatření proti recidivující trombóze



Děkuji za pozornost.

XXXIII.

VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI

