

# CO SE VŠECHNO JEŠTĚ OBJEVÍ? UZÁVĚR SÍŇOVÉHO DEFEKTU AMPLATZEROVÝM OCCLUDEREM.

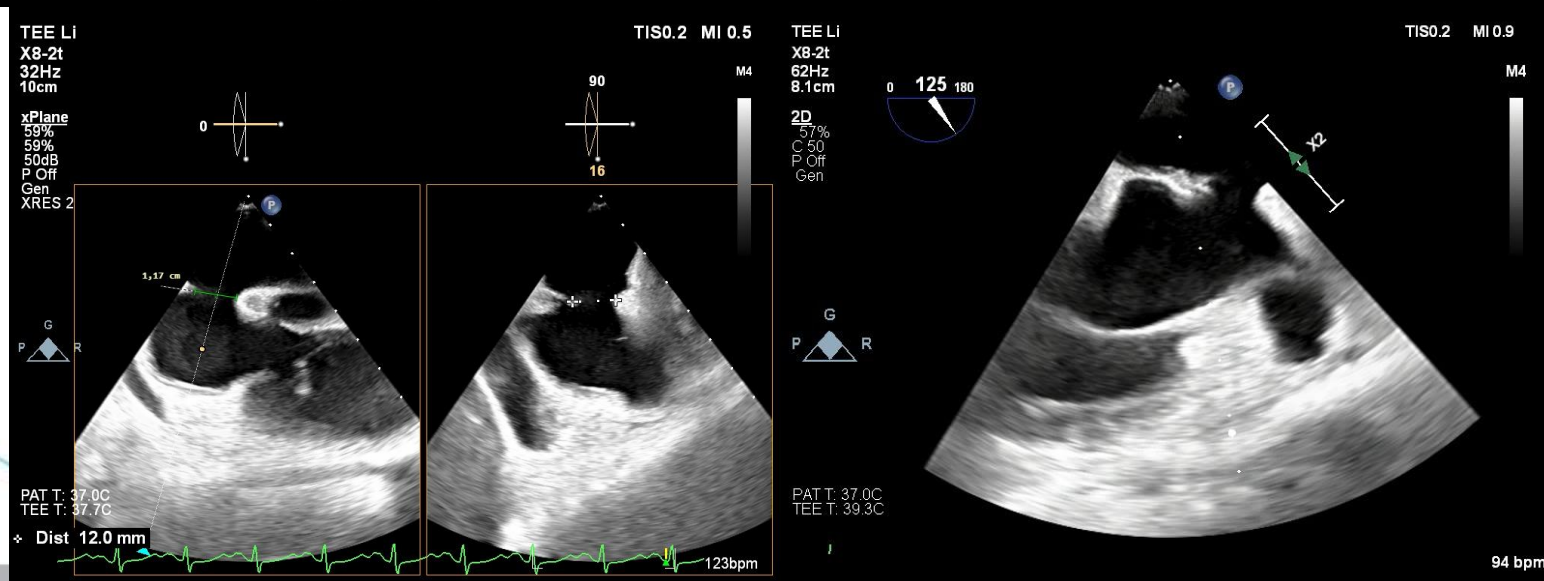
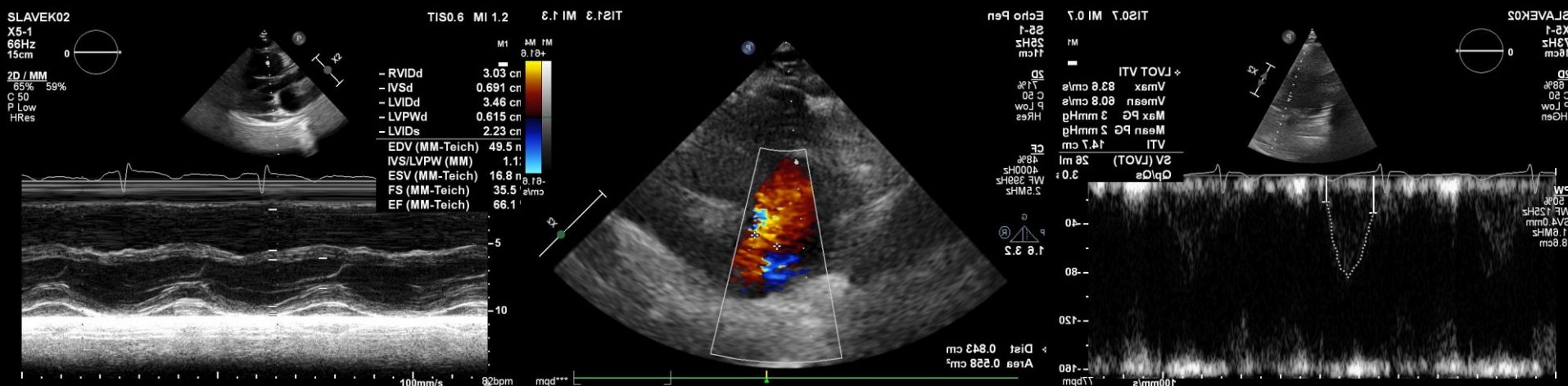
Januška Jaroslav, Tropp Martin, Bilka  
Miroslav, Škňouřil Libor

Kardiocentrum Agel Třinec Podlesí

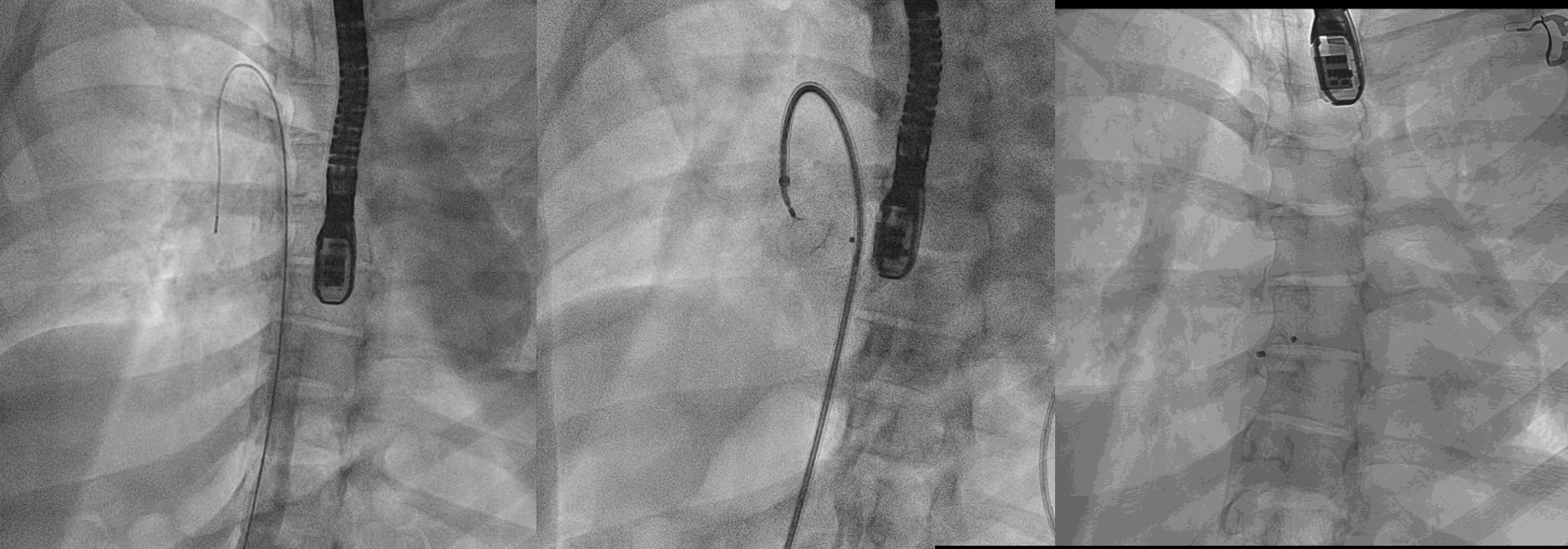
# Uzávěr ASD historie

- 21 letá pacientka s komplexní chromozomální malformací, psychomotorická retardace
  - Duplikace chromozomu 3q je chromozomální abnormalita, ke které dochází, když se na dlouhém raménku (q) chromozomu 3 nachází další kopie genetického materiálu. Závažnost onemocnění a příznaky závisí na velikosti a umístění duplikace a na tom, které geny jsou zapojeny. Mezi příznaky, které se často vyskytují u lidí s duplikací chromozomu 3q, patří vývojové zpoždění, mentální postižení, problémy s chováním a charakteristické rysy obličeje. Duplikace chromozomu 3q může být de novo nebo zděděná od rodiče s chromozomální přeskupením, jako je například vyvážená translokace. Léčba je založena na příznacích a symptomech přítomných u každé osoby.
  - Monosomie 18q je částečná delecce dlouhého raménka chromozomu 18 charakterizovaná vysoce variabilním fenotypem, nejčastěji zahrnujícím hypotonii, vývojové opoždění, nízký vzrůst, deficit růstového hormonu, ztrátu sluchu a anomálie zevního ucha, mentální postižení, patrové defekty, dysmorfické rysy obličeje, kosterní anomálie (deformity chodidel, zužující se prsty, skolióza) a poruchy nálady.
- Operace hydrocefalu v 9 měsících, dekomprese CC přechodu komplikovaného trombózou žilních splavů ve 4 letech
- Dlouhodobě sledována pro ASD II, progresi dušnosti do NYHA III, výška 140 cm, váha 55 kg
- Dle TTE dilatace pravé komory, ASD II velikost 8 mm, Indikována k uzavěru ASD v celkové anestezii. Pro nespolupráci TEE až během výkonu

# ASD







CV Intervention  
X8-2t 3D Beats 1  
5Hz  
4.7cm

TIS0.5 MI 0.2

3D Zoom  
2D / 3D  
% 59 / 44  
C 46 / 80  
HGen  
XRES ON

CF  
% 51 / 50  
7992Hz  
WF 799Hz  
4.4MHz

PAT T: 37.0C  
TEE T: 39.5C

MEM4  
+69.8

-69.3

102 bpm

SLAVEK02

X5-1  
66Hz  
13cm

2D / MM  
64% 58%  
C 50  
P Low  
HRes

TIS0.6 MI 1.2

M1

|                |          |
|----------------|----------|
| - RVIDd        | 2.20 cm  |
| - IVSd         | 0.665 cm |
| - LVIDd        | 4.43 cm  |
| - LVPWd        | 0.665 cm |
| - LVIDs        | 2.20 cm  |
| EDV (MM-Teich) | 89.1 ml  |
| IVS/LVPW (MM)  | 1.00     |
| ESV (MM-Teich) | 16.2 ml  |
| FS (MM-Teich)  | 50.3 %   |
| EF (MM-Teich)  | 81.8 %   |

100mm/s 74bpm

# Uzávěr ASD

- U pacientů s vrozenou vadou lze po přípravě a v celkové anestezii bezpečně provést uzavěr ASD II
- Anatomie srdce i cévního systému může překvapit
- Pracoviště standardně poskytující péči u pacientů s vrozenými vadami si dokáže poradit i s nestandardní anatomií