

Efekt systémovej trombolýzy u pacientky s embolizáciou do a. pulmonalis a mnohopočetnou paradoxnou embolizáciou - kazuistika

Takács R., Bajčíková B., Bartová M., Bodíková S., Malík M., Slyško R.

Univerzitná Nemocnica Bratislava

Oddelenie cievnej chirurgie

IV. interná kllinika LF UK

XXII. Kongres cievnej chirurgie s medzinárodnou účasťou

JASNÁ, Demänovská Dolina 5.-7.4.2018

INDIKÁCIE TROMBOLÝZY

- Akútny IM
- Embolizácia do a. pulmonalis
- Náhla cievna mozgová príhoda
- Akútna končatinová ischemia
- Hlboká žilová trombóza
- Trombóza dialyzačných prístupov

TYPY TROMBOLÝZY

- **Systemová trombolýza**
 - Vyžaduje väčšiu dávku trombolytika
 - Väčšie riziko krvácavých komplikácií
 - Využívaná pri malých kalibroch tepien a potrebe rýchleho podania /IM, NCMP/

TYPY TROMBOLÝZY

■ Cielená trombolýza

- Menšia dávka trombolytika
- Menšie riziko celkových krvácavých komplikácií
- Lokálne komplikácie
- Lokálne vyššia koncentrácia trombolytika
- Možnosť endovaskulárneho ošetrenia culprit lézie na cieve
- Potreba mobilizácie endovaskulárneho tímu

TYPY TROMBOLÝZY

- **Farmakomechanická trombektómia**
 - Výrazne redukovaná dávka trombolytika
 - Kratší čas trombolýzy
 - Rýchlejší efekt a menej krvácaných komplikácií
 - Rôzne princípy a inštrumentária

MONITORING

- **Laboratórny**
 - Nie je indikátorom klinického a hemodynamického efektu trombolýzy
 - Indikátor zvýšeného rizika krvácania
 - **D-Diméry, aPTT, fibrinogén**
 - Hemoglobín, trombocyty

MONITORING

- Angiografia
 - 6-12 hodinové intervaly
- Klinické hodnotenie
 - pulzácie, perfúzia končatiny, zlepšenie dyspnoe, neurologickej a kardiálnej symptomatológie...
- Duplexné USG, dopplerovský signál
- CT AG

KOMPLIKÁCIE

- Celkové krvácavé komplikácie
- Komplikácie miesta vpichu
- Reakcia na trombolytikum
- Embolické komplikácie
 - Periférna embólia
 - A. pulmonalis

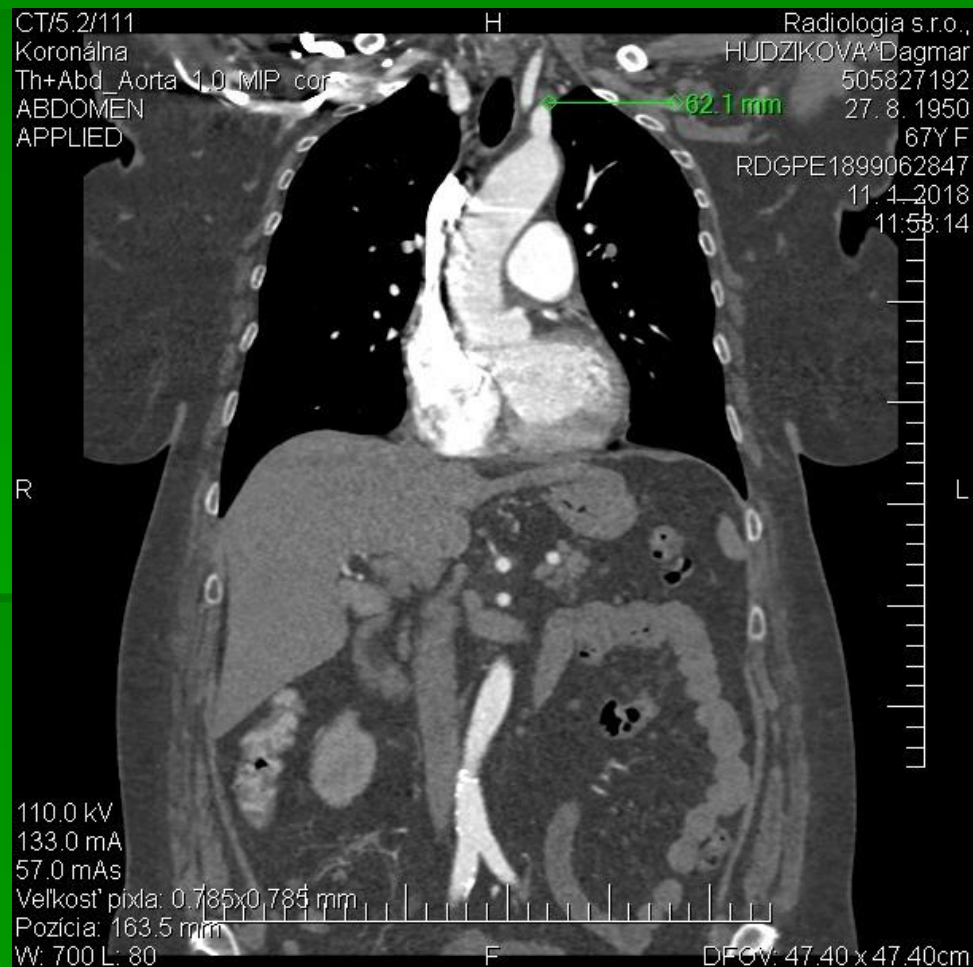
KAZUISTIKA

- Pac. 67 ročná, po operácii ľavého kolena 11/2017
- 9.1. - opuch ľavého lýtka
- 10.1. - prijatá pre dyspnoe a poruchy citlivosti s chladom ĽHK a ĽDK
- 10.1. CT AG – bilat. embolizácia do všetkých lobárnych vetiev s obtekaním periférne
- Nasadená liečba LMWH + sledovanie na KJ
- NEbola primárne indikovaná trombolytická liečba

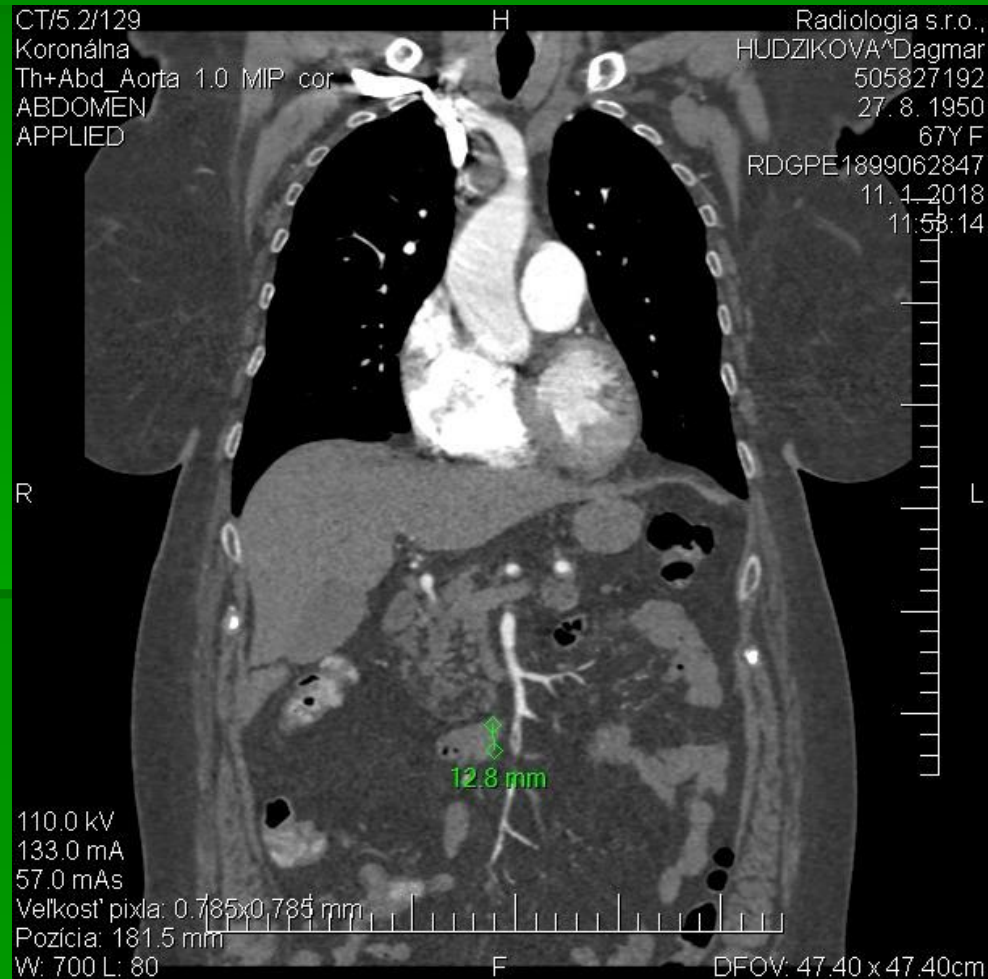
KAZUISTIKA 11.1.2018

- CT AG
 - Embólia do **a. subclavia vľavo**
 - Embólia do periférnej **AMS** s obtekaním trombu, črevá bez známk ischemie
- Duplex. USG
 - popliteálna **flebotrombóza vľavo**
 - embólia do **bifurkácie AFC vľavo**, nitkovité obtekanie trombu
- ECHOkg
 - bez známk pľúcnej hypertenzie
 - bez nálezu foramen ovale apertum

CT AG – a. subclavia



CT AG – AMS



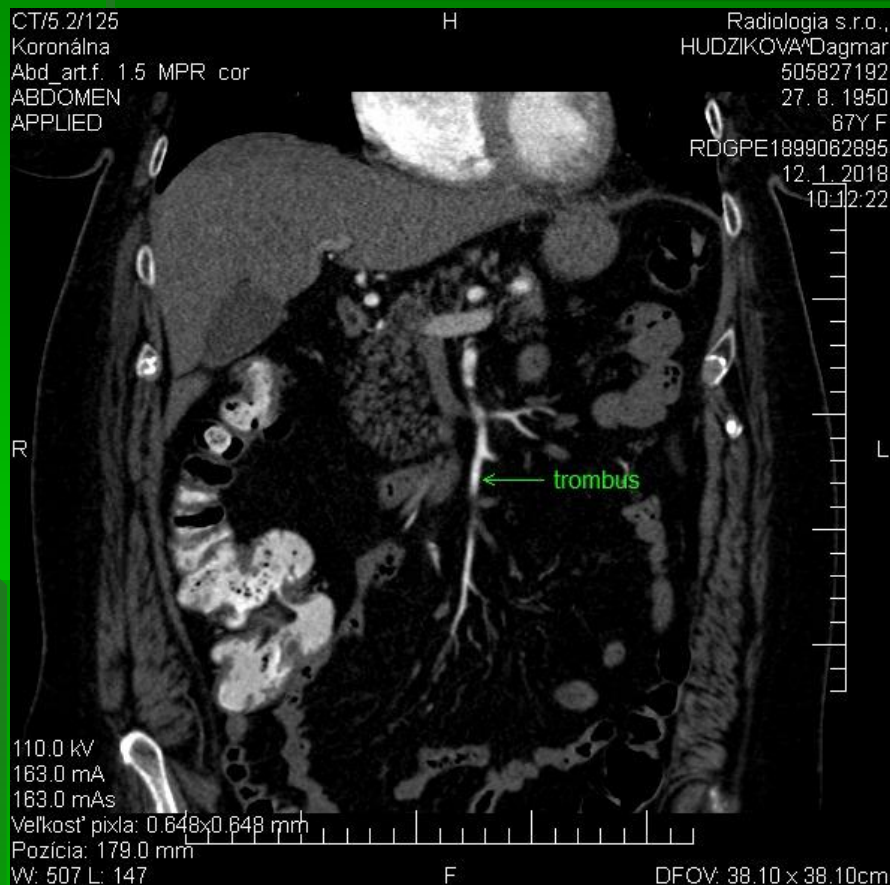
INDIKÁCIA

- Chirurgická liečba??
- Cielená trombolýza??
- **Systémová trombolýza + ďalší postup podľa stavu**

PRIEBEH TROMBOLÝZY

- 100mg Alteplázy i.v. (bolus + 2-hod.)
- Hladina fibrinogénu – pokles na 0.2 g/l, postupne vzostup na normálne hodnoty v priebehu 12 hodín
- i.v. Heparin – aPTT-ratio 2-2.5
- Nástup klinického efektu 2-4 hodiny po začatí liečby
- Duplex. USG
 - Trifázický signál AFC–AP, monofázický ADP, ATP
 - Oslabený monofázický signál na AB, AR vľavo

KONTROLNÉ CT AG 12.1.2018



ĎALŠÍ PRIEBEH I.

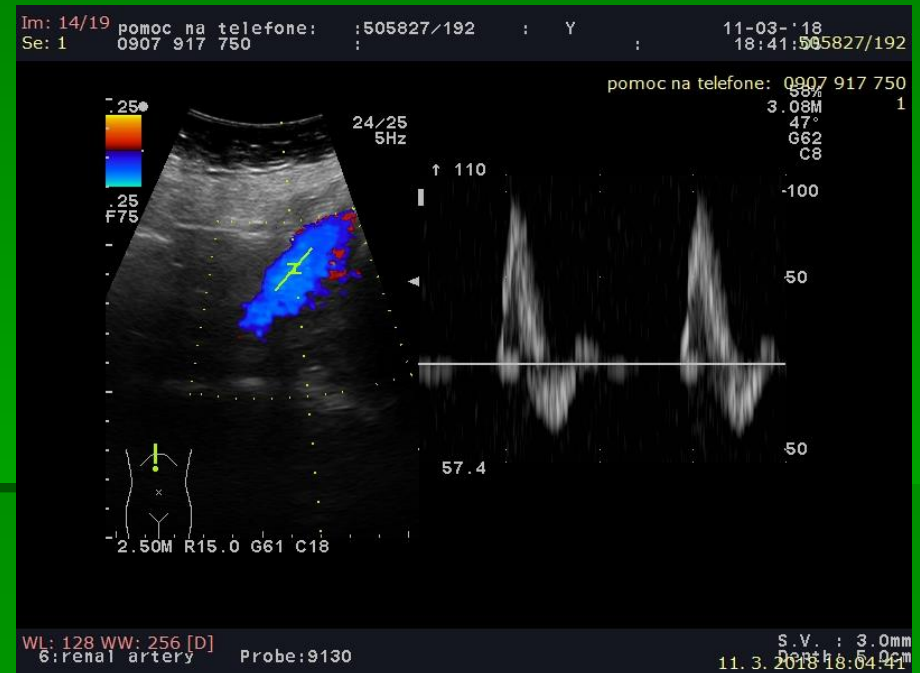
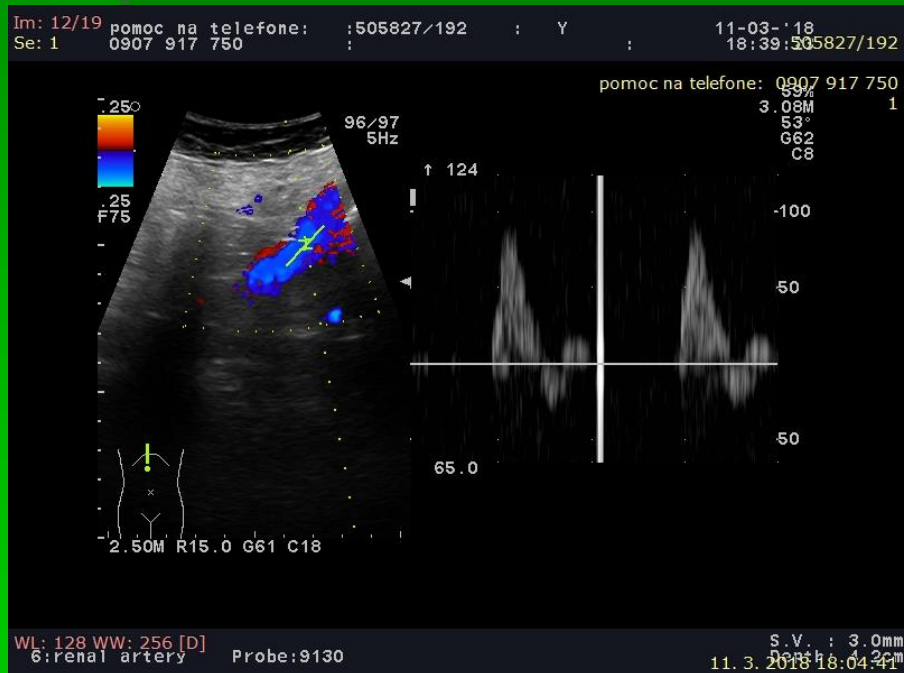
- Hmatná pulzácia na ADP aj AR vľavo
- Bez klinických známkoch ischémie HK+DK, bez porúch inervácie
- Bez abdominálnej symptomatológie
- **Konzervatívna liečba**

ĎALŠÍ PRIEBEH II.

- ECHOkg – i.v. kontrastná TEE
 - for. ovale patens (dĺžka kanála 22 mm, šírka po Vals. manévri 4,2 mm).
 - P-L' skrat via PFO natívne aj po Vals.
- Nastavená na Warfarin
- V pláne uzáver foramen ovale

USG 11.3.2018

AIE - P/L'



AFC P/L'



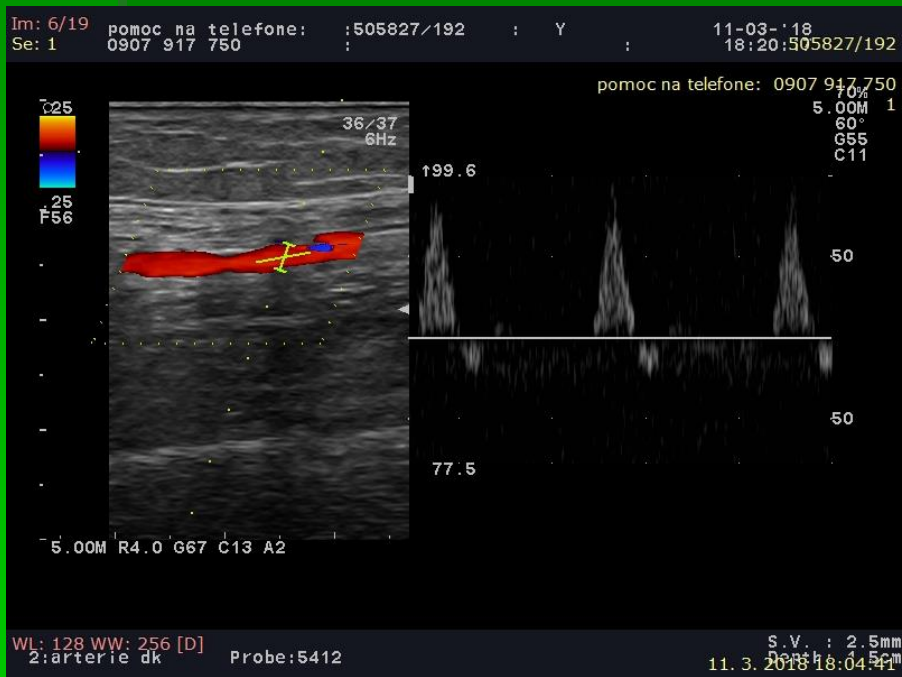
AFS P/L'



AP P/L'



ATP P/L'



ADP P/L'



Horná končatina AB/AR



DISKUSIA

- Prečo sa to podarilo?
 - Typ trombu (pôvodom z vény)
 - Obtekaný trombus
- Indikácia ďalšej operácie?
 - Riziká operácie
 - vs. možnosť spriechodnenia „ad integrum“
 - Odmietavý postoj pacientky

ĎAKUJEM ZA POZORNOST