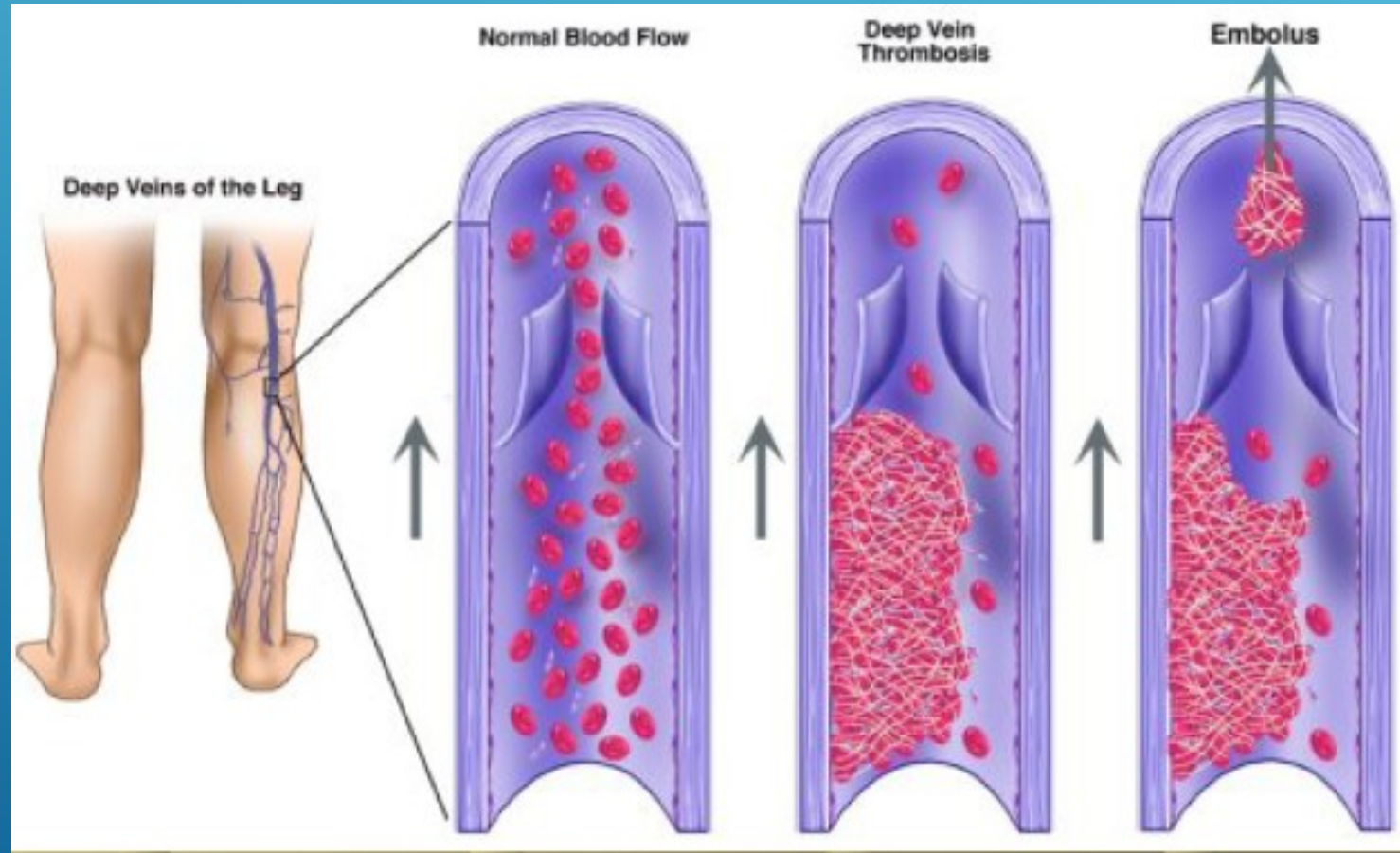


Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

MUDr. Chochola Jiří

Všeobecné interní oddělení Nemocnice
Milosrdných sester sv. Karla Boromejského
v Praze

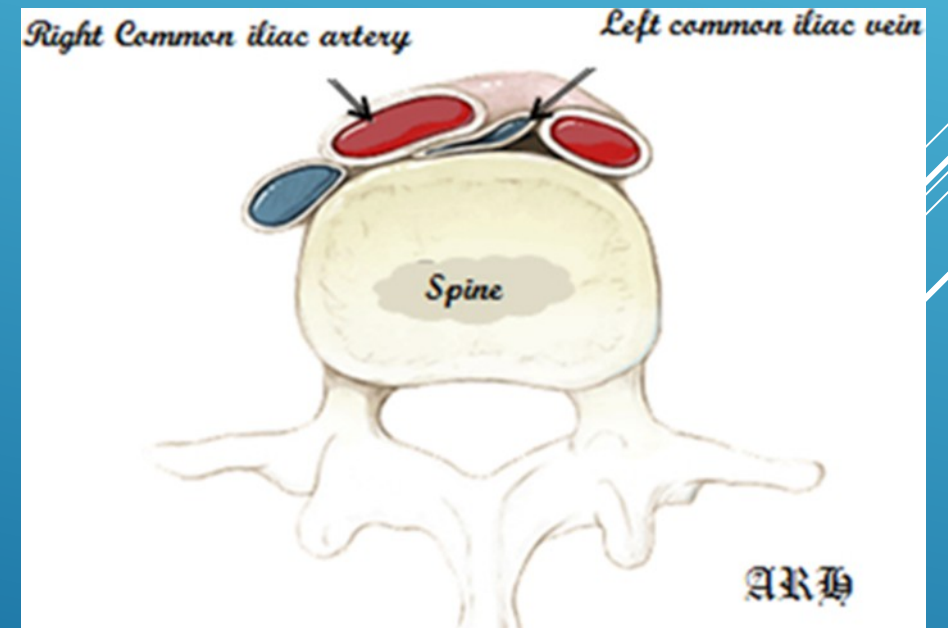
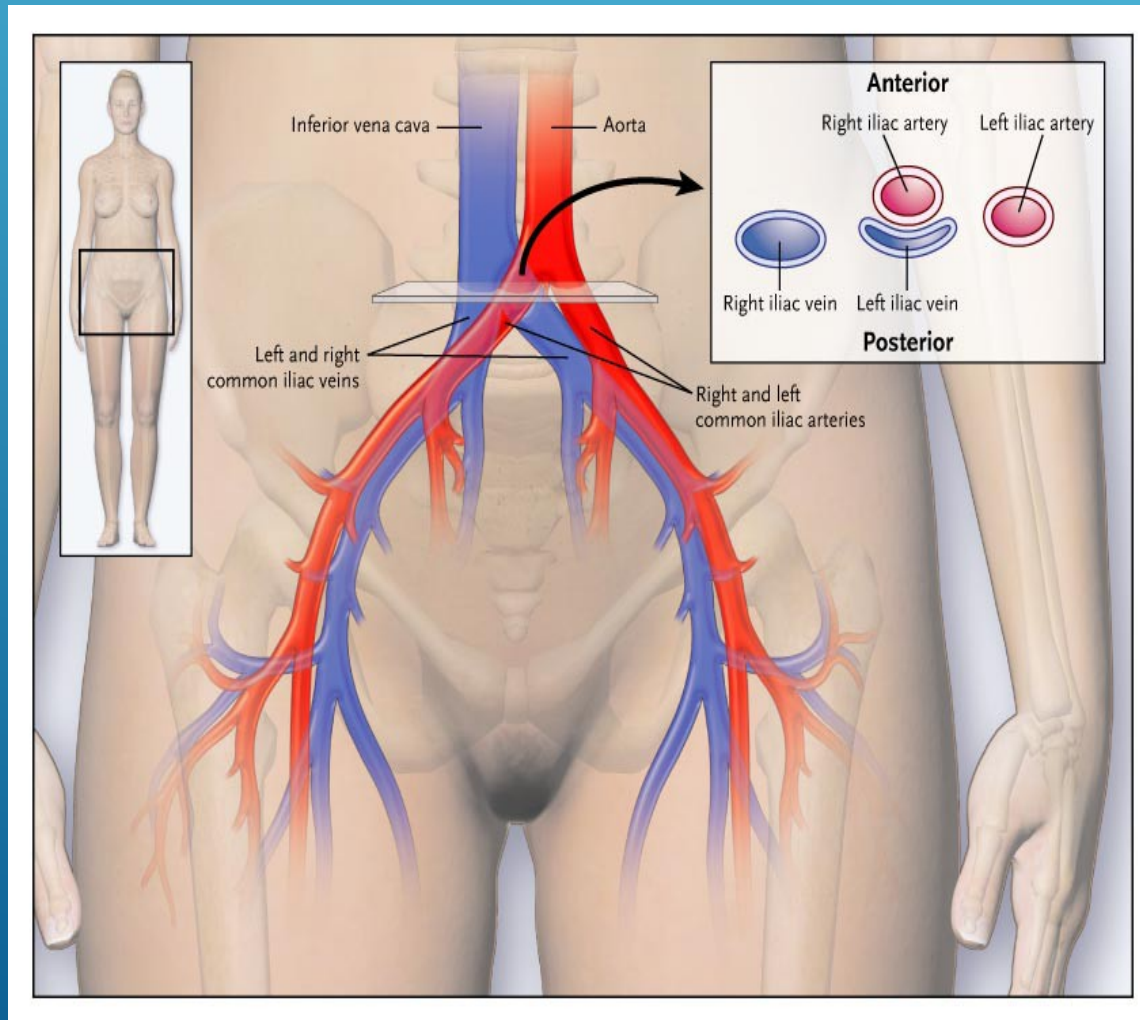
Patogeneze TEN



AKUTNÍ TROMBOZA HLUBOKÉHO ŽILNÍHO SYSTÉMU - FLEBOTROMBOZA

prevalence 2% obyvatel
v České republice cca 20 – 40 tisíc pacientů za rok
třetí nejčastější onemocnění KV systému
asymptomatický průběh
ženy 5x častěji
3-5x častěji na levé končetině

Syndrom komprese pánevní žíly (May-Thurnerův syndrom)



Akutní plicní embolie

- ▶ v České republice cca 5- 10 tisíc pacientů/ rok
- ▶ u 50% žilních trombóz je prokazatelná (klinicky nemá) plicní embolizace
- ▶ 12-17 % je s fatálními následky

Trombembolická nemoc – rizikové faktory

vrozené trombofilní stavy



dispozice

- věk
- obezita
- varixy
- prodělaná trombóza

získané trombofilní stavy

- imobilizace
- chirurgická léčba
- maligní onem.
- horm.léčba
- chr.srdeční a pl.insuf.
- nespecif. stř. záněty
- myeloproliferativní st.
- autoimunní choroby
- infekční nemoci (sepse)

provokující situace:

- cestování
- trauma
- žilní katétry
- těhotenství

Prevence a léčba TEN

1. režimová opatření (chůze) + elastická komprese



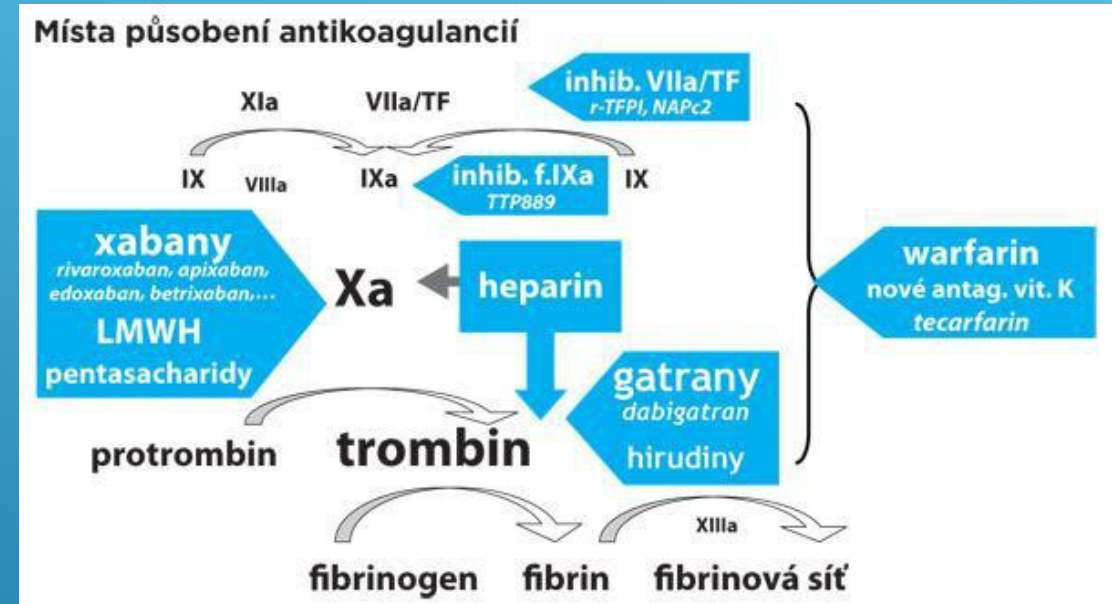
Prevence a léčba TEN

2. antikoagulační terapie:

UFH

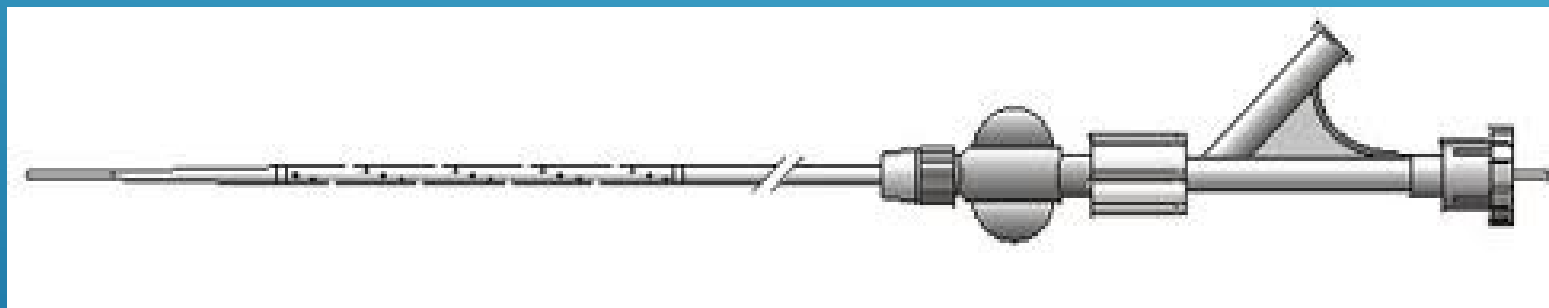
perorální antagonisty vitamínu K
blokátory aktivovaného faktoru X:

- LMWH
- Fondaparinux
- Rivaroxaban
- orální inhibitory trombinu



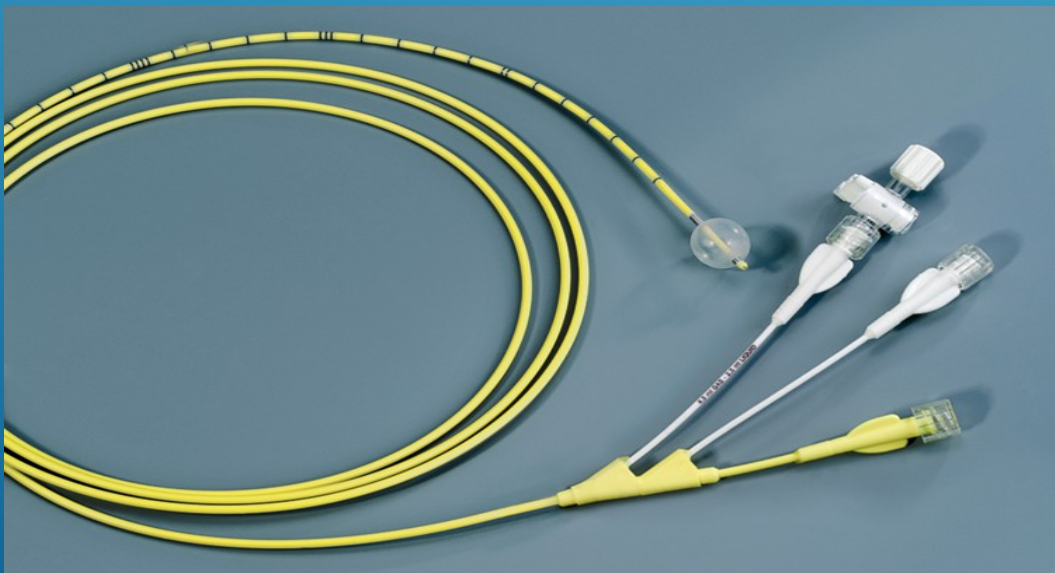
Léčba TEN

3.trombolytická terapie rt-PA



Léčba TEN

4. Chirurgická léčba



Léčba TEN



Léčba TEN

3 měsíce: distální flebotrombóza , přechodné riziko
-pominulo, jiný RF není

6 měsíců: : idiopatická flebotrombóza

6-12 měsíců: posttrombotický syndrom , opakovaná
idiopatická FT, komplik. PE , trombofilie

Doživotní antikoagulace: opakovaná masívní PE,
přítomnost trombofilie s >2 atakami TEN,

Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

81 letá polymorbidní pacientka

DM 2 typu na insulinu s diabetickou retinopatií, nefropatií

Arteriální hypertenze

Dyslipoproteinemie

Chronická venozní insuficience, St.p. opak. operací varixů , St.p.ulcus cruris l. dx.

Paraproteinaemie- susp. myelom ve stadiu vyšetřování , před 6 dny biopsie z obratle L4 + perkut. stabilizace obratle L4 pro osteolýzu

Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

NO: před 10 hodinami náhle vzniklá dušnost ráno při cestě na WC, o 30 minut později se objevuje krutá klidová bolest v obl. L lýtka, s následnou hypestezií a poruchou hybnosti končetiny

Objektivně: TK 150/90 P 115/ min Sat 82 %

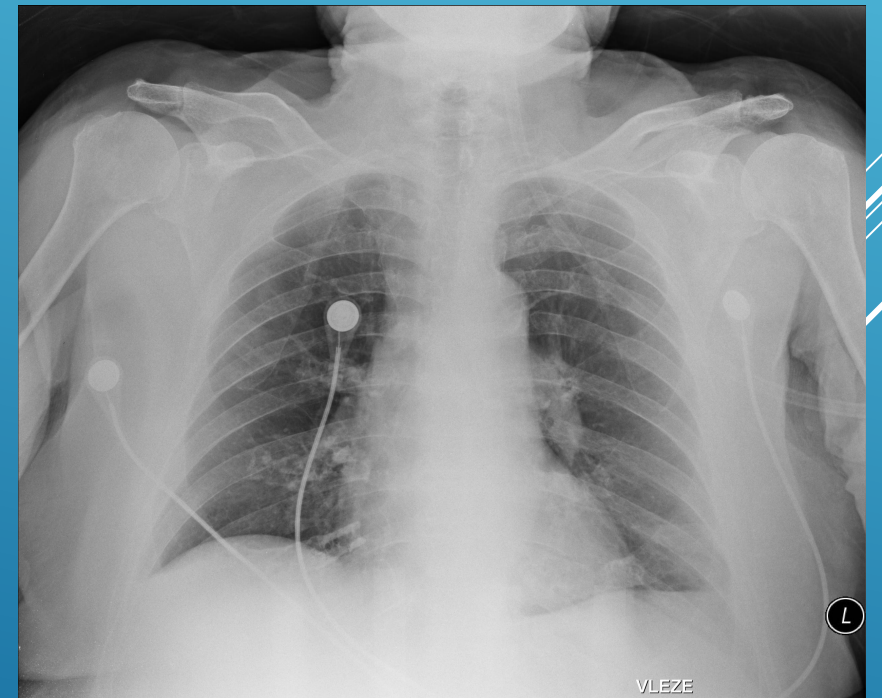
Klidová dušnost, bez bronchospasmu a zn. měštravého srdečního selhání
LDK: pulsace pouze v tříse, končetina chladná, mramorově cyanotická s významnou alterací cití i hybnosti. PDK: bez otoku, pulsace volně do periferie, jizva po zhojené bérkové ulceraci.

Kazuistika: Trombembolická příhoda s projevy systémové embolizace

Laboratorních vyš. Leuko 13.9 U 10.5
Kreat 155 CRP 48.6 AST 1.30 ALP 3.11
Glykemie 13.86 Troponin I 0.422 CK 10.9
(norma 2.5) D dimer 11.5 (norma 0.5)

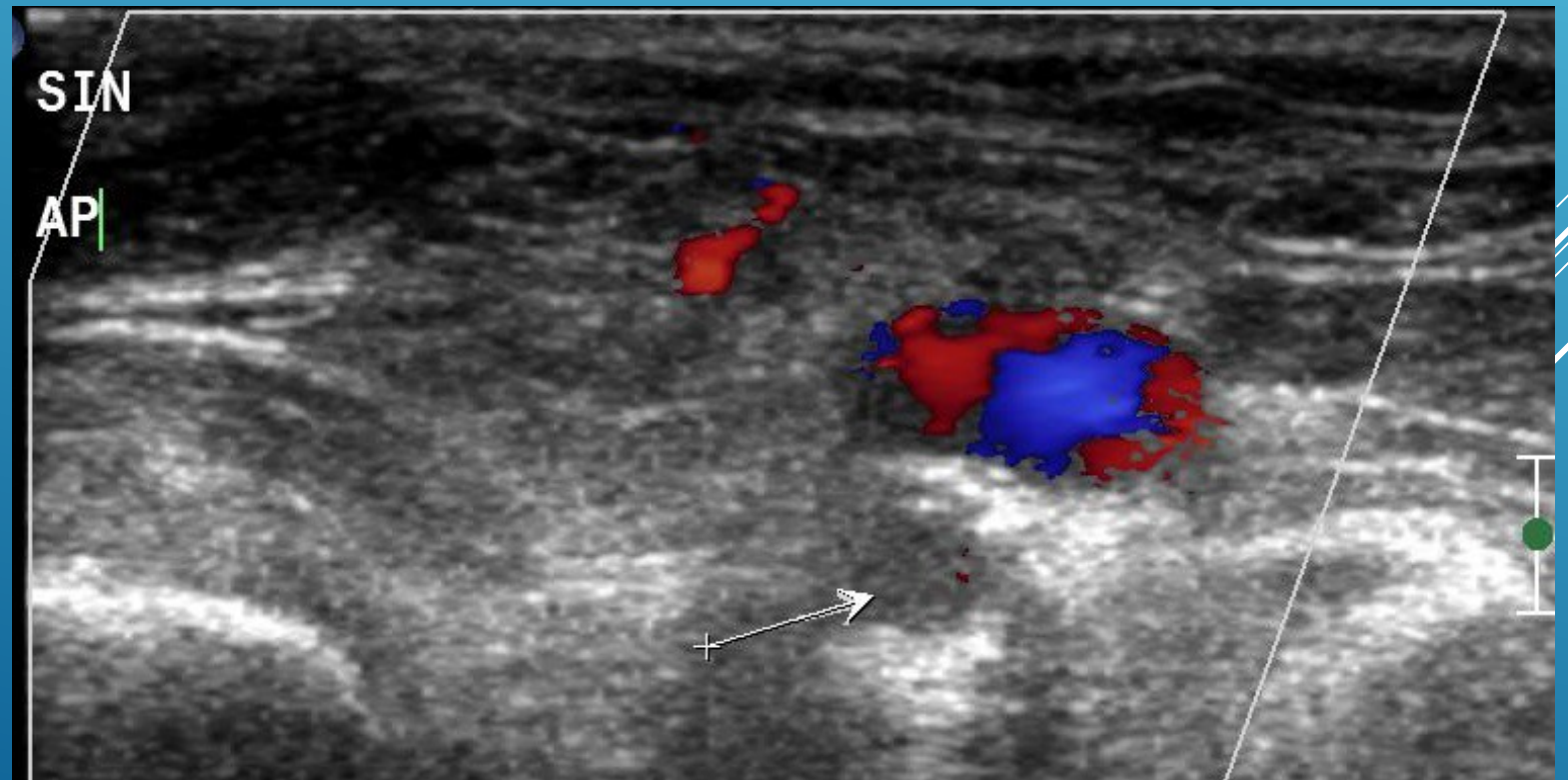
EKG : sinusová tachykardie, jinak
nediagnostické změny

RTG hrudníku : hraniční šířka centrálních
kmenů plicnice, hraniční šíře srdečního
stínu , suspektní dilatace pravé komory



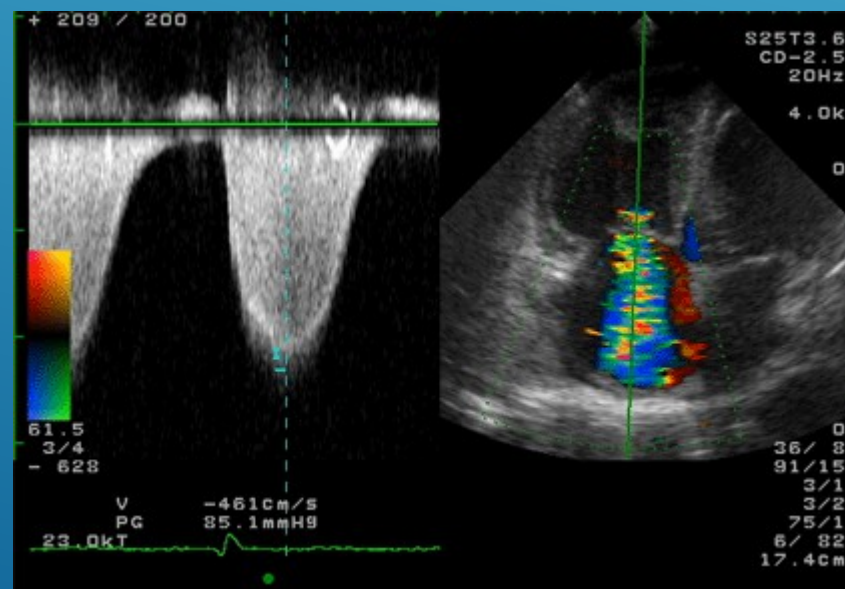
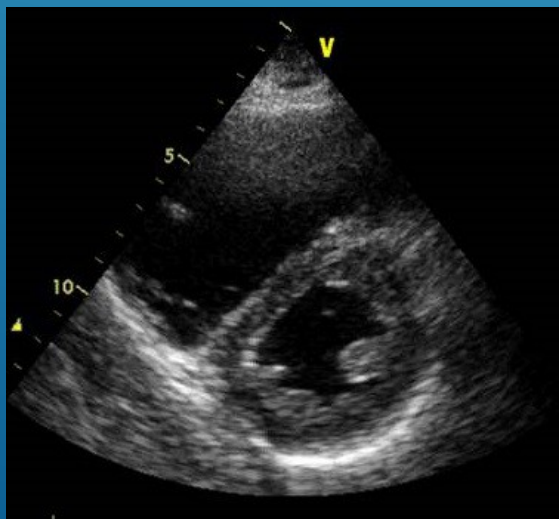
Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevem systémové embolizace

Sono tepen LDK: akutní trombotický resp. trombembolizační uzávěr AFS, AP a bércevého tepenného řečiště na LDK



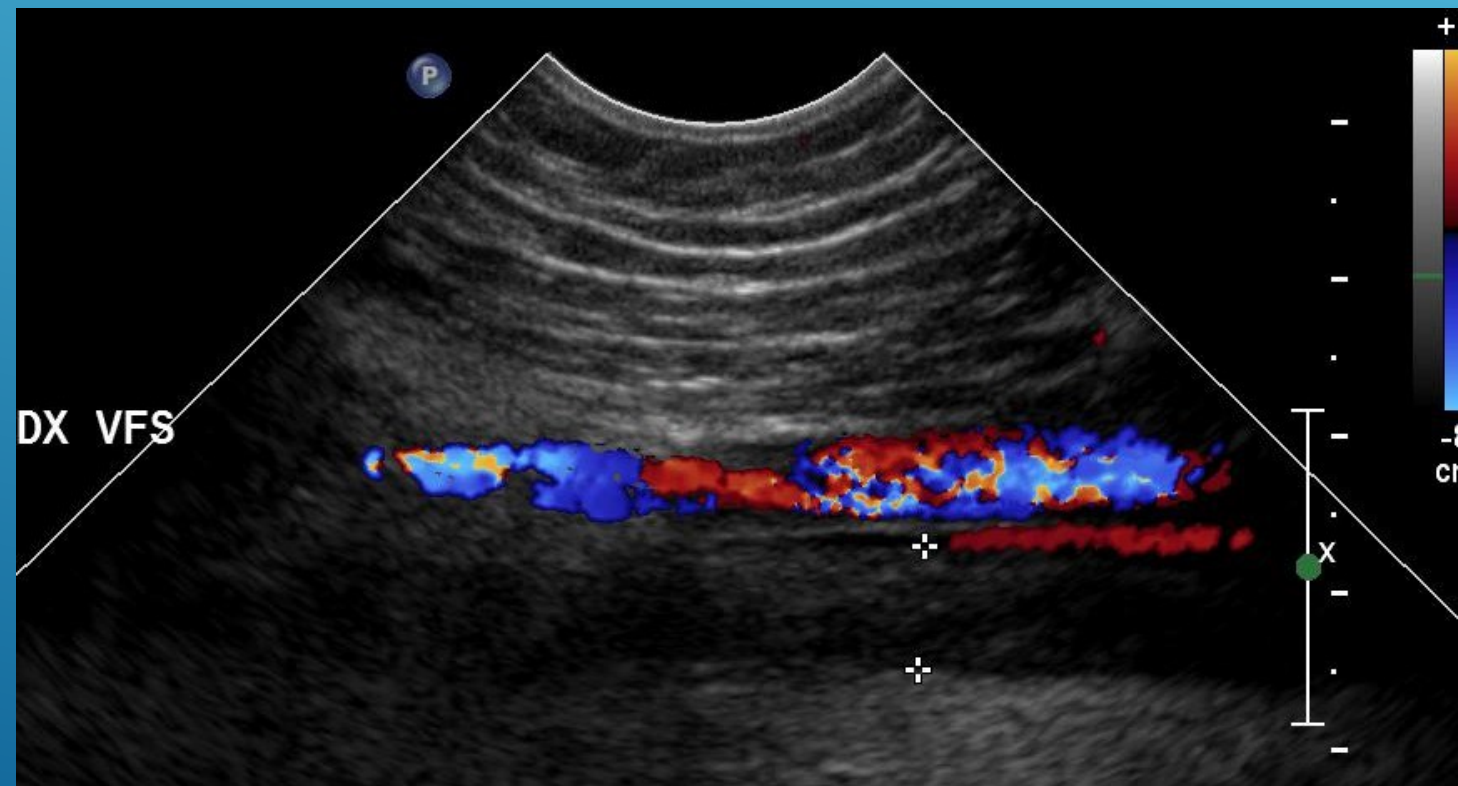
Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

ECHO: dilatace pravostranných oddílů, dysfunkce P komory, významná trikuspidální regurgitace, významná plicní hypertenze, paradoxní pohyb IVS



Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

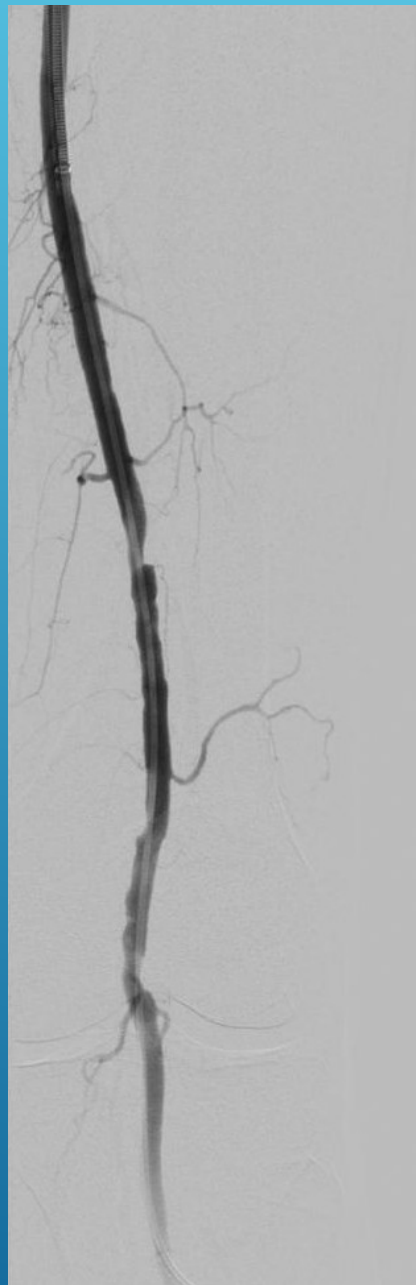
Sono žil: akutní flebotrombosa VFS PDK



Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

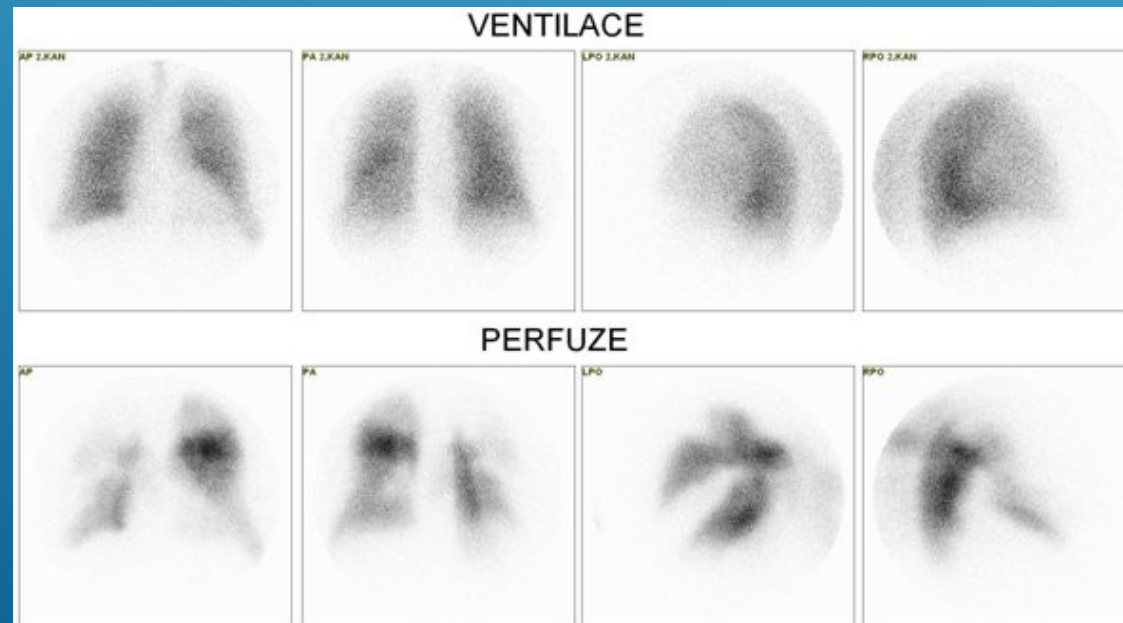
2. interní klinika kardiologie a angiologie 1.LK UK a VFN

1/ kritická končetinová ischemie : provedena angiografie , aspirační trombektomie , stenosa AP ošetřena balonkovou angioplastikou. Stav končetiny významně zlepšen, nedochází ke kompartment syndromu !



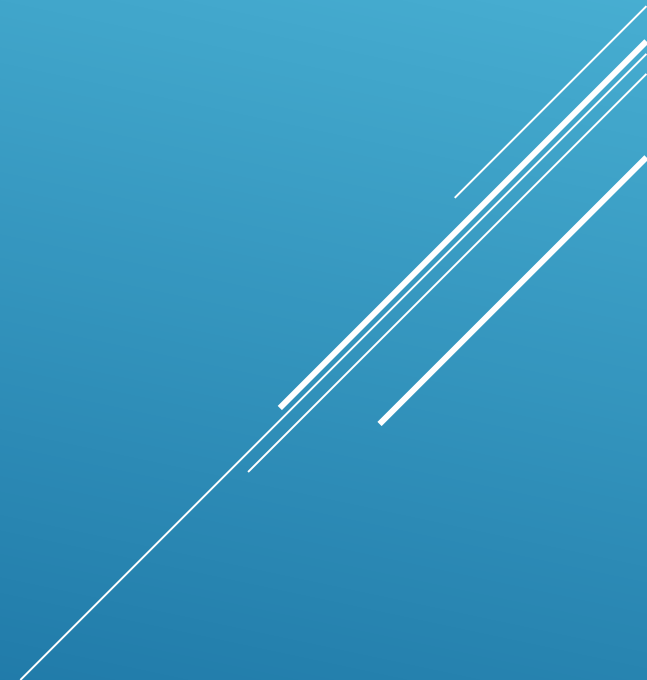
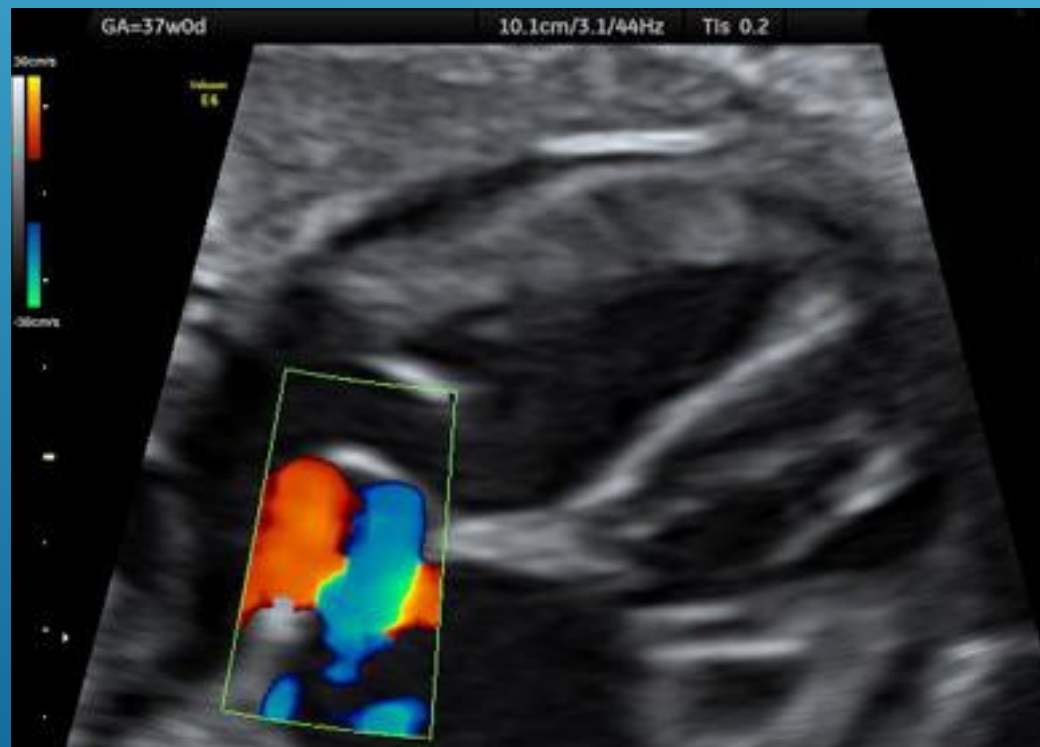
Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

2/ submasivní plicní embolisace + flebotrombosa – léčena antikoagulací (heparin i.v., LMWH) Diagnosa PE potvrzena scintigraficky (V/P scan- středně významná oboustranná plicní embolisace .Po léčbě echokardiograficky verifikována normalizace funkce PK



Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

TEE : foramen ovale patens v oblasti septa síní vysvětluje mechanismus paradoxní embolisace do systémového řečiště



Kazuistika: Tromboembolická příhoda s projevy systémové embolizace

Hospitalizace 12 dní, léčba komplikována přechodným akutním renálním selháním s oligoanurií resp. polyurickou fází (příčina komplexní: chronická renální insuficience, postkontrastní nefropatie , reperfusní syndrom u kritické končetinové ischemie, paraproteinaemie)

Aktuálně je pacientka ve vyšetřování hematologa , po stanovení základní Dg a prognózy je ke zvážení indikace uzávěru FOA Amplatzovým ocluderem

Immobilita , hyperkoagulační stav , terén chronické venosní insuficience



Děkuji za pozornost