

Recidivujúca akútna končatinová ischémia u pacientky s hlbokou žilovou trombózou

Kočí J., Vašková J., Bažík R.

Nemocnica Alexandra Wintera, Piešťany

Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava



IX. Angiologický deň, NÚSCH Bratislava
25.11.2016



Žena, 57 r.

- OA:
 - Esenciálna art. hypertenzia 1.st. ESH/ESC
 - Respiračná TBC s klínovitou resekciou pľúc
 - Chronický nikotinizmus
 - Hypercholesterolémia
 - Anémia mierneho stupňa
 - Porucha glukózovej tolerancie
- LA: Nidrazid, Benemicin, Tisamid, Sural, Pyridoxin, Ac. Follicum, Valzap, Nolpaza, Lagosa, Aflamil

Terajšie ochorenie

- 20/6/2016 návšteva LSPP: **4 dni trvajúce**, stupňujúce sa bolesti v oblasti priehlavku, dorza a prstov ľavej nohy; posledný deň už **neznesiteľné**, zmodranie všetkých prstov ľavej nohy, mierny opuch

Objektívny nález

- výška 170 cm, hmotnosť 84 kg, BMI 29,07
- TK 130/70 mm Hg, SF 70/min
- eupnoe
- AS pravidelná
- **lokálne LDK:** koža prstov ľavej nohy s akrálnou cyanózou, pulzácie na a.femoralis comm. a a. poplitea veľmi dobre hmatné, na ATA, ATP slabo hmatné, noha chladnejšia, zachovaná sensorimotorika

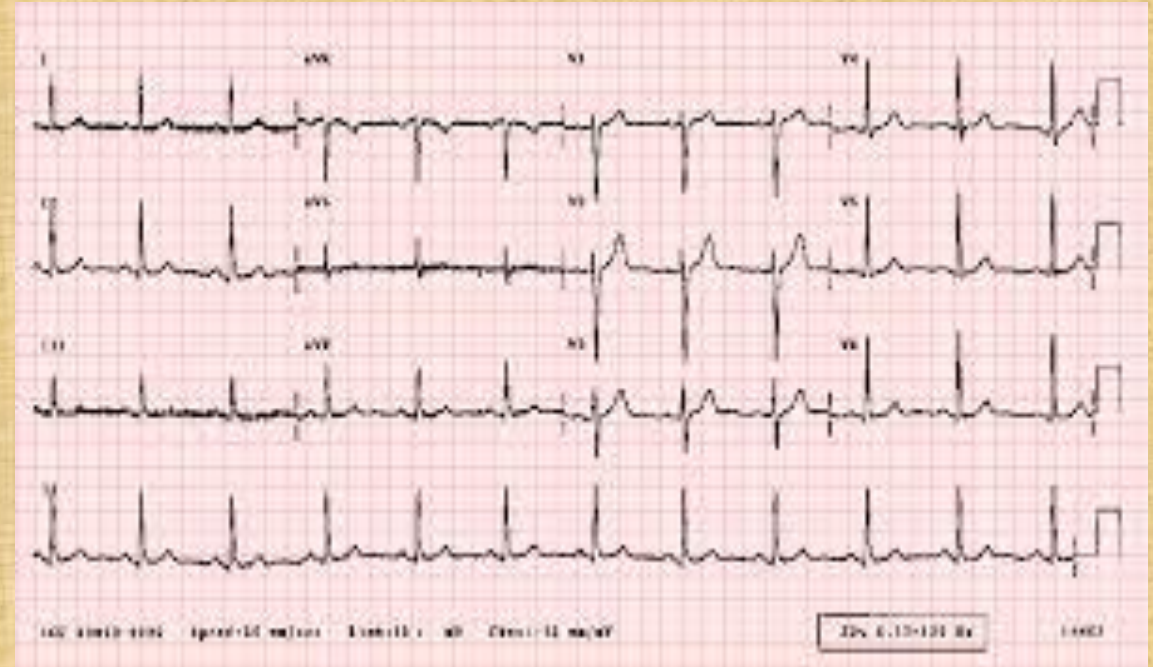
- príjem na chirurgické oddelenie ako **phlegmasia coerulea dolens** na podklade hlbokkej žilovej trombózy
- -----> ordinované odbery, RTG hrudníka, bandáž DK, LMWH v antikoagulačnej dávke



Laboratórne vyšetrenie

- **krvný obraz:** WBC 5,6; RBC 3,63; **HGB 109**, PLT 194
- **koagulácia:** Quick 14,4s; 86%; INR 0,99; **D-Dimér 395 ug/l**
- **biochémia:** **CRP 10**; ostatné parametre v norme

- **EKG: SR**
- **RTG hrudníka bez pozoruhodností**

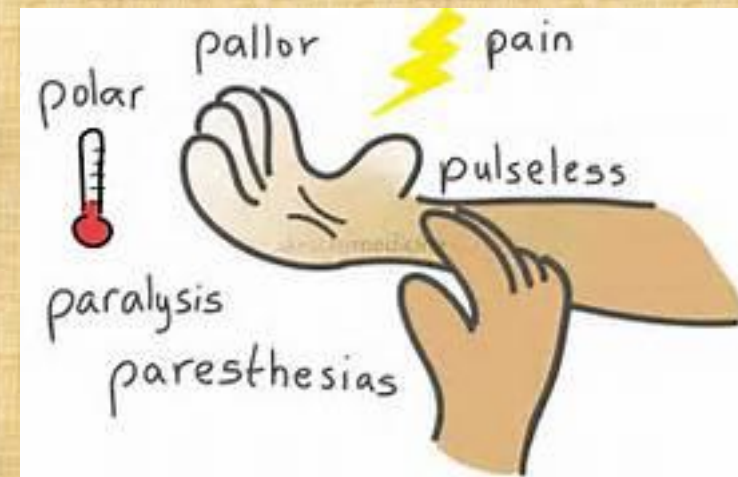


- **CDUS 22/6**:
 - hlboká žilová trombóza 1 vetvy zdvojenej v. poplitea l.sin.
 - vlajúci hypoechogénny embolus v a. poplitea l.sin., oklúzia dist. ATP a ADP

Diagnóza

1. Hlboká žilová trombóza ĽDK

2. Akútna končatinová ischemia ĽDK Rutherford I



	Kategória	Opis	Paralýza	Strata citlivosti	Art. Doppler	Ven Doppler
I	Viabilná	Bez bezprostredného ohrozenia	-	-	+	+
IIa	Ohrozená	Možnosť záchrany pri liečbe	-	Čiastočná	-	+
IIb	Ohrozená	Možnosť záchrany pri urgentnej liečbe	Čiastočná	Čiastočná	-	+
III	Ireverzibilná	Potreba amputácie	Kompletná	Kompletná	-	-



- **8 dní trvajúca terapia** /Fraxiparine v antikoagulačnej dávke, analgetiká, vasodilatanciá/ **bez signifikantého efektu**





- 28/6 **DSA** vo FN TT: krurálny trojcievny odtok nestenotizovanými artériami
 - obliterácia distálnej ATP s kolaterálnym plnením a. plantaris,
 - obliterácia distálnej ATA s krátkym plnením ADP
 - -----> v.s. **na podklade embolizácie** do krurálneho riečiska
 - rekanalizácia uzáveru ATA; dist. ADP ako aj dist. ATP nezrekanalizovaná

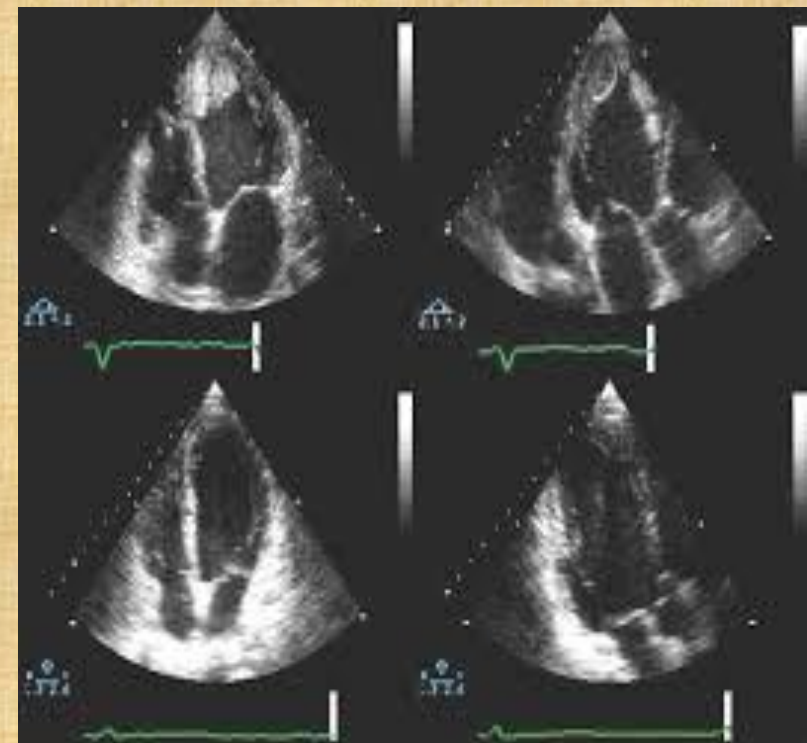
- Konziliárne vyšetrenie NÚSCH: 1.7. 2016
 - RABI 1,14 LABI 0,64 /ATP/
- Dg.: Akútna končatinová ischémia Rutheford 2a
- Preklad 6.7. 2016



- Pri preklade
 - **subjektívne:** pokojové bolesti ľavej nohy s ústupom po zvesení končatiny
 - **objektívne:** suchá nekróza 2. prstu na ľavej nohe, lividné sfarbenie dorsa a prstov ľavej nohy, incipientný sensorimotorický deficit prstov
 - TK 120/70 mm Hg, f 70/min
 - EKG: SR
 - laboratórne: anémia mierneho stupňa, CRP 13

- **CDUS:**

- trombotizácia 1 vetvy v. poplitea l.sin.
- uzáver distálnej časti ATA a ATP /minimálne AS zmeny/



- **ECHOKG:**

- EF 63%, bez porúch kinetiky, bez závažnej chlopňovej chyby

DSA ĽDK 07/07/2016

- **distálna oklúzia** všetkých troch magistrálnych tepien /ATA, ATP, Afi/ bez znázornenia pedálnej cirkulácie







- **aspiračná trombektómia všetkých troch magistrálnych tepien** s dobrou priechodnosťou ATP a Afi, pretráva oklúzia ADP



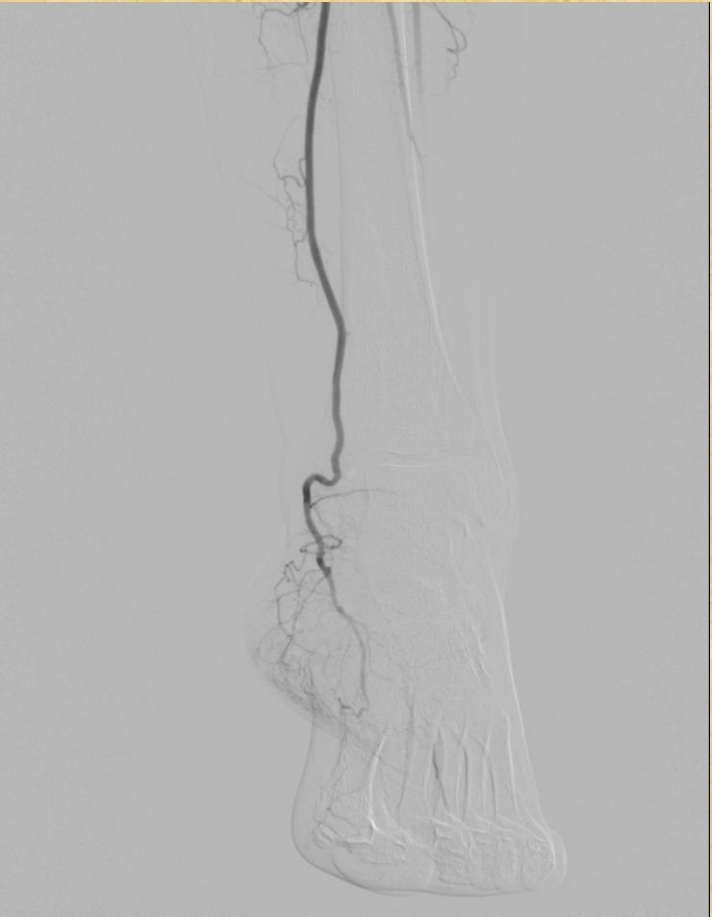
- **+ nízkodávková kontinuálna lokálna trombolýza** katétrom zavedeným do a. poplitea (Actilyse, heparín podľa protokolu)
 - Actilyse (rt-PA 0,1mg/ml, 10 ml/hod)
 - Heparín 500-1000j/hod, aPTT 55-60s



kontrolná DSA ĽDK nasledujúci deň

- dobrý efekt
- ATP a a. plantaris kompletne rekanalizované, ADP s fokálnym výpadkom náplne kontrastnou látkou
- ukončenie kontinuálnej trombolýzy

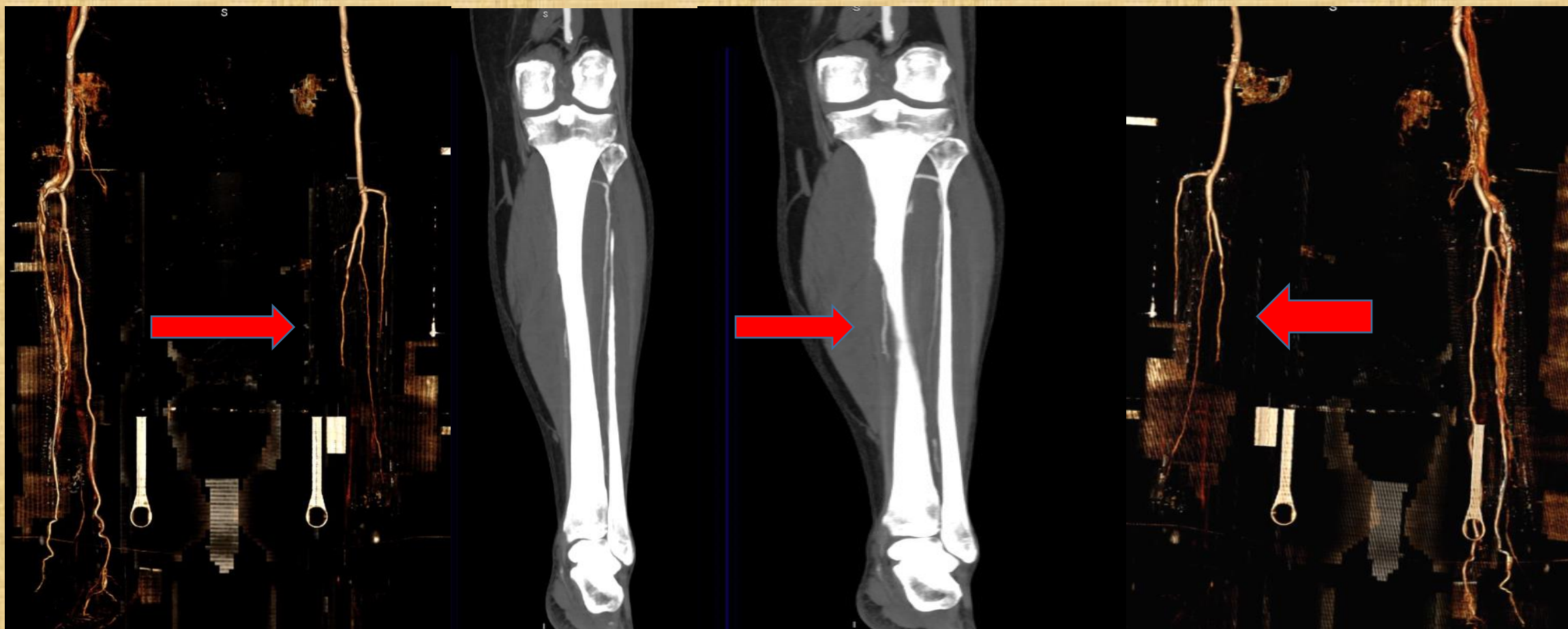




- **12 hodín po** ukončení kontinuálnej trombolýzy: náhle vzniknuté bolesti v oblasti ľavej nohy s incipientným sensorimotorickým deficitom



- **CTAG + DSA**: distálna reoklúzia ATA, ATP, Afi I.sin.



- **aspiračná re-trombektómia** ATA, Afi, ATP, ADP a a. plantaris s dobrým efektom

- **Ďalšia terapia:**

- clopidogrel 75 mg
- LMWH v antikoagulačnej dávke /HVT žilová trombóza v. poplitea l.sin/
- prostavasin
- agapurin, mesocain, MgSO₄
- enelbin
- PPI

Pátranie po zdroji embolizácie

- **Kardiálna: 75-85%**
 - fibrilácia predsiení: 50-55%
 - akútny IM, aneurysma ĽK: 25-30%
 - chlopne: reumaticky a degeneratívne zmenené, protézy, IE
 - paradoxná embolizácia
- **Nekardiálna : 15-25%**
 - ateromatový debris
 - arteriálne aneuryzmy
 - trombofilný stav
 - **idiopatická**



Pátranie po zdroji

- **TTE:** dutiny bez trombov, bez defektu septa predsiení a komôr, ascendentná aorta bpn
- **CDUS abdominálnej aorty:** bpn
- **Holter EKG:** trvalo prítomný sínusový rytmus
- **trombofilný stav** ex post nepotvrdený



Osud pacientky

- postupná demarkácia nekróz a amputácia II-IV. prstu ľavej DK
- občasné fantómové bolesti
- CDUS:
 - magistrálne tepny predkolenia ľDK priechodné v celom rozsahu
 - bez známok HVT

Záver

- **akútna končatinová ischémia** = emergentná situácia vo vaskulárnej medicíne s vysokou morbiditou a mortalitou
- voľba terapeutického manažmentu závisí od etiológie, rozsahu a lokalizácie obliteračných zmien, trvania ischémie, prítomnosti komorbidít a dostupnej lokálnej expertízy
- včasná diagnóza a rýchle rozhodovanie sú dôležité pre záchranu končatiny a prežitie pacienta
- včasné stanovenie správnej diagnózy bez omeškania adekvátnej liečby závislé aj od dostatočnej siete vaskulárnych špecialistov/angiológov

Ďakujem za pozornosť.