

# Akútna končatinová ischemia na podklade embolizácie – endovaskulárny vs. chirurgický postup

R. Slyško, M. Tóth, R. Bažík,  
T. Balázs

IX. Angiologický deň NÚSCH  
25.11.2016

# ALI

- urgentný stav – náhla cievna príhoda
- vyžaduje neodkladný terapeutický prístup
- musí byť posúdená klinickým špecialistom

# Klinická klasifikácia ALI

- prijatá 1986 – konsenzus SVS a ISCVC
- I. stupeň
- II. stupeň – A, B
- III. stupeň

# Algoritmus liečby ALI

stupeň	heparinizácia	výkony	DSA
I.	+	-	elektívne/MRA/
II. A	+	PVI	+/- predtým MRA
II. B	+	PVI/OP	+/- predtým MRA
III.	+	amputácia	+/-

# Kazuistika I.

**TO:** Od soboty 03.09.2016 náhle vznik intenzívnej bolesti ĽDK od členka distálne, pocit chladu, vyšetrený cievny chirurgom UNB Antolská s CDUS nálezom obliterácie a. poplitea – klinicky I.-IIA odoslaný na NÚSCH

- zahájená analgetická liečba, kontinuálna antikoagulačná liečba heparínom
- postupné zlepšenie, v noci bez bolesti, len pocit chladu
- bez bolesti na hrudníku, pri námahe sa nezadýcha
- bez stranového rozdielu motoriky a citlivosti DK

Pondelok 05.09.2016 – Hospitalizácia Odd.kardiológie a angiológie NÚSCH

**Obj.:** bez stenokardií, KP komp., plne orientovaný, ĽDK od distálneho predkolenia chladnejšia, bez senzo-motorického deficitu;

**05.09.2016** DUS art. LDK:

prierodná AFC, AFS I.sin. s preobliteračným prietokom; v strednom úseku a.politea I.sin. prítomný **pohyblivý v.s. embolus**, minimálne obtekaný, prakticky kompletná obliterácia AP I.sin., distálne bez detekcie signálu v TTFi ako aj ATA a ATP distálne;



### CT AG 5.9.2016

Vľavo: AFC, APF a AFS dobre naplnené, nestenotické s okrajovými zmenami. **Oklúzia P1 a P2 segmentu ľavej art. poplitea v dĺžke 55mm- v.s. embolický uzáver.** Pod oklúziou sa slabšie plní P3AP, TTFa a 3 tepny na predkolení.



### TTE 5.9.2016

Dobrá systolická funkcia nedilatovanej ĽK s EF: 60%, bez lokálnych porúch kinetiky, ĽP 51mm; AoR: ľahká, MR: ľahká, TR: ľahká s max.reg.gr. 28mmHg

**05.09.2016 Urgentná trombembóktómia I.sin.  
Embolektómia AP I.sin cum Fog Cath No4**

v kombinovanej anesteze lok 15ml 1%mesocainu a CA cestou AF vľavo, primárna sutúra AFC pokračujúcim stehom prolenom 6,0 Doplerom pulzný signál na ADP.

**V liečbe po prepustení:** Fragmin 15.000 j s.c. 1x denne (počas užívania chemoterapie odporúčaná antikoagulačná liečba vo forme LMWH)

**Ambulantná kontrola NUSCH 11.11.2016**

Pretrváva dobrý efekt výkonu, LABI 1,13

Anechogénny útvar v ľavej inguin. oblasti, dif.dg.lymfokéla

# Kazuistika II.

■ z 11. na 12.7. 2016 v noci náhly rozvoj parestézií a bolesti LDK (predkolenie)

– 12.7. ráno amb. Mickewiczova, podaný Heparin 5000 j s.c., následne odoslaný na CP Antolská – susp. akútny uzáver distálnej a.poplitea l.sin. nad trifurkáciou

– urgentne odoslaný na Angiologickú ambulanciu NÚSCH

**Obj.:** orientovaný, chladnejšia LDK, bez senzomotického deficitu, postupne ústup bolesti

AS pravidelná pri KS, KP komp., SŠ 2/6, prejde pár krokov;

– **LABI: 0,32**, RABI. 0,82

– TTE: **akinéza hrotu a apikosept.**, **EF LK 40%**, MR 2.st., TR stopová, AoR 1.+st., max.grad 30mmHg



## DSA pred PVI + periféria pred PVI



### 14.07.2016 DSA L'DK a PVI (aspiračná embolektómia AP, TTFi a ATA):

- antegrádnym TF prístupom zľava
- AFC, APF, AFS, P1 a P2 segment AP okrajovo AS zmenené
- embol. uzáver dist. P3 segmentu, TTFi a odstupu ATA.
- ATP a AFi dotekajú do periférie, ATA je proximálne tandemovo stenotizovaná, dist. chronicky obliterovaná bez opacifikácie ADP

## Po PVI a periféria LDK po PVI

- aspiračná embolektómia (Navien 0.72, EV3 vodiaci katéter + Penumbra systém) AP, TTFi a ATA s dobrým efektom.
- v aspirovanom obsahu prítomné staré tromboembolické hmoty.
- po dohode s ošetr. lekárom dop. kontinuálnu heparinizáciu (aPTT 40-50s) počas nasledujúcich 24-48 hodín.

MUDr. R.Bažík



### Ukončenie hospit. 18.7., LABI 0,97

- Od 17.7.2016 pacient agresívny s úplnou dezorientáciou, s potrebou sedácie, po telefonickom dohovore preložený 18.7. na I. Internú kliniku UNB
- V liečbe: Clexane 0,6 ml s.c. á 12 hod 1-0-1 (6.00, 18.00) s odp. prestavenia na NOAK po stabilizácii renálnych parametrov

# Záver

- potreba spolupráce chirurga a intervenčného špecialistu
- individuálny prístup
- hybridná sála

Ďakujem za pozornosť