27. NOVEMBRA 2015

Akútna končatinová ischémia u pacienta po povrchovej tromboflebitíde (kazuistika)

M. Šumaj[1], T. Maďaričová[2], P. Drobný[3], T. Dulka[4]
FN Trenčín[1], Klinika kardiológie a angiológie[2], Klinika diagnostickej a intervenčnej rádiológie[3], Klinika cievnej chirurgie[4], NÚSCH

FN Trenčín

Osobná anamnéza

- 55 ročný muž,
- arteriálna hypertenzia, nefajčiar 7 rokov

- bez anamnézy VTE, PAOO, operácie

Terajšie ochorenie – 25.2.2015

- Asi pred mesiacom začali bolesti najprv pravého členka.
- Realizovaná CDUS: **trombotizácia** prítokov VSM l.dx. krurálne s mikrofibrilárnou **ruptúrou** šlachy m. hallucis longi – futbal.
- Liečený LMWH – Fraxiparine forte 1x0,8ml s.c. ako povrchová flebitída – 15 dní.
- Pred 2 týždňami začala bolieť ĽDK - po 50m chôdze lýtko a ploska nohy, chladné prsty, pokojové bolesti nemá. Prijatý na chirurgické oddelenie.

Objektívny nález

Pulz : 88/min. reg.

Tlak : 140/80mmHg

Dolné končatiny : ĽDK - bez opuchu, bez defektov, prsty bledé, chladné, spomalený kapilárny návrat, hybnosť plná, mierne znížená citlivosť, AF i AP hmatná, pulzácie ADP ani ATP nehmatné, vpravo sú periférne pulzácie dobre hmatné

EKG: sínusový rytmus, prevodové časy v norme, bez repolarizačných zmien

26.2.2015 CDUS arterií DKK

- v.s. akútnej arteriálnej trombózy popliteokrurálne

- 26.2.2015 DSA+ katétrom usmernená trombolýza, katéter zavedný do APo2, lokálne podávané 4000j heparínu a v priebehu cca 5min. 5mg rtPa.

26.2.2015 DSA + trombolýza

Femoropopliteálna oblasť

Popliteokrurálna oblasť

27.02.2015 DSA kontrola

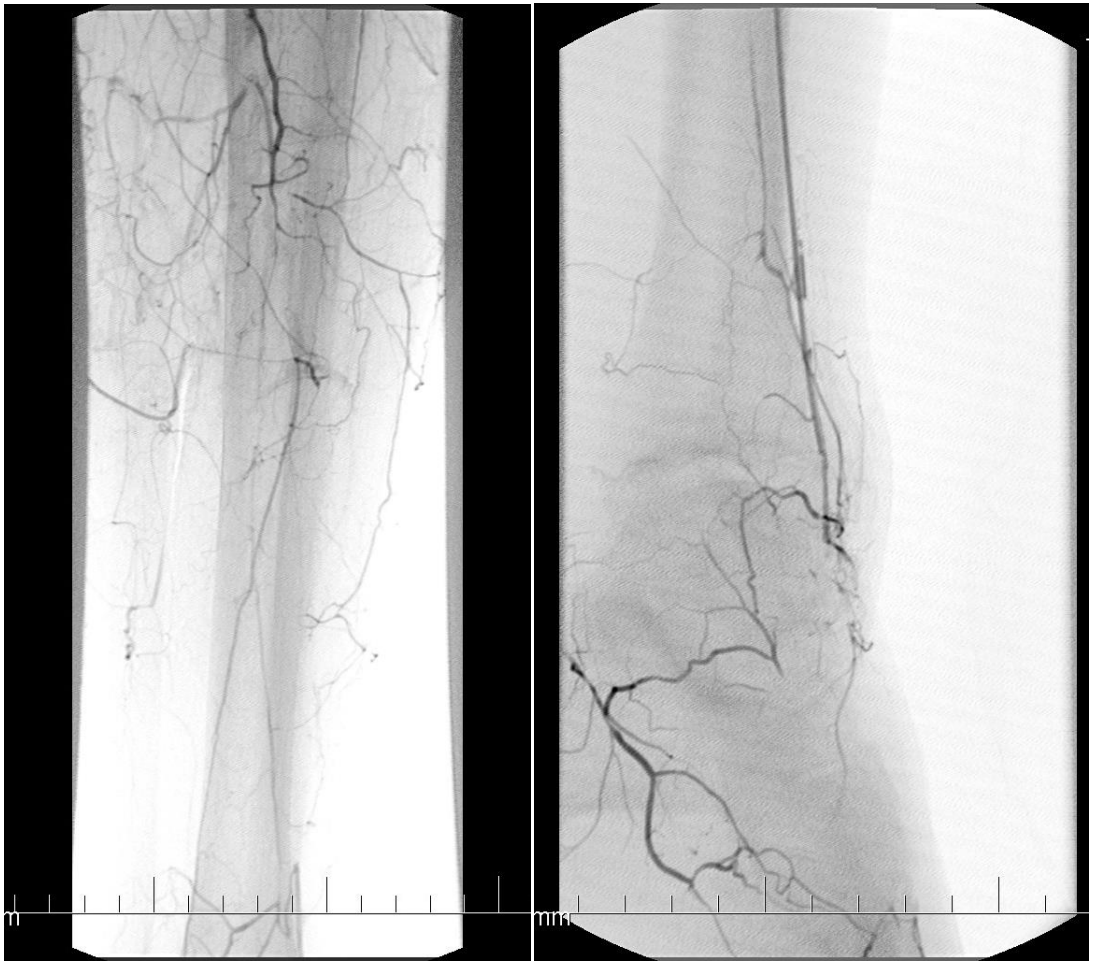
Tromboembolická oklúzia popliteokrurálne s parciálnym efektom v.s. už prítomná organizácia trombov

Odporučené: antikoagulačná liečba + vazodilatanciá, USG kontrola v pondelok.
- potrebné pátrať po eventuálnom zdroji /ECHO + CT abdomenu/

27.02.2015 DSA kontrola

Femoropopliteálna oblasť

Popliteokrurálna oblasť



- CT abdomenu:

- abdominálna aorta bez AS zmien, aneuryzmatickej dilatácie

- bez detekcie patológie v zmysle malignity

- ECHOkg:

- EF ľavej komory 62%, bez porúch kinetiky, LVEDD 47mm, bez perikardiálneho výpotku, bez trombotických hmôt a chlopňových chýb

Peter Falk

03.03.2015 DSA kontrola po TL

- Prítomný parciálny efekt s plnením krurálnych kmeňov do proximálnej tretiny s kolaterálnym odtokom - t.č. pacient udáva subjektívne zlepšenie.

  Odporučenie: pokračovať v antikoagulačnej liečbe s prechodom na p.o. antikoagulanciá.

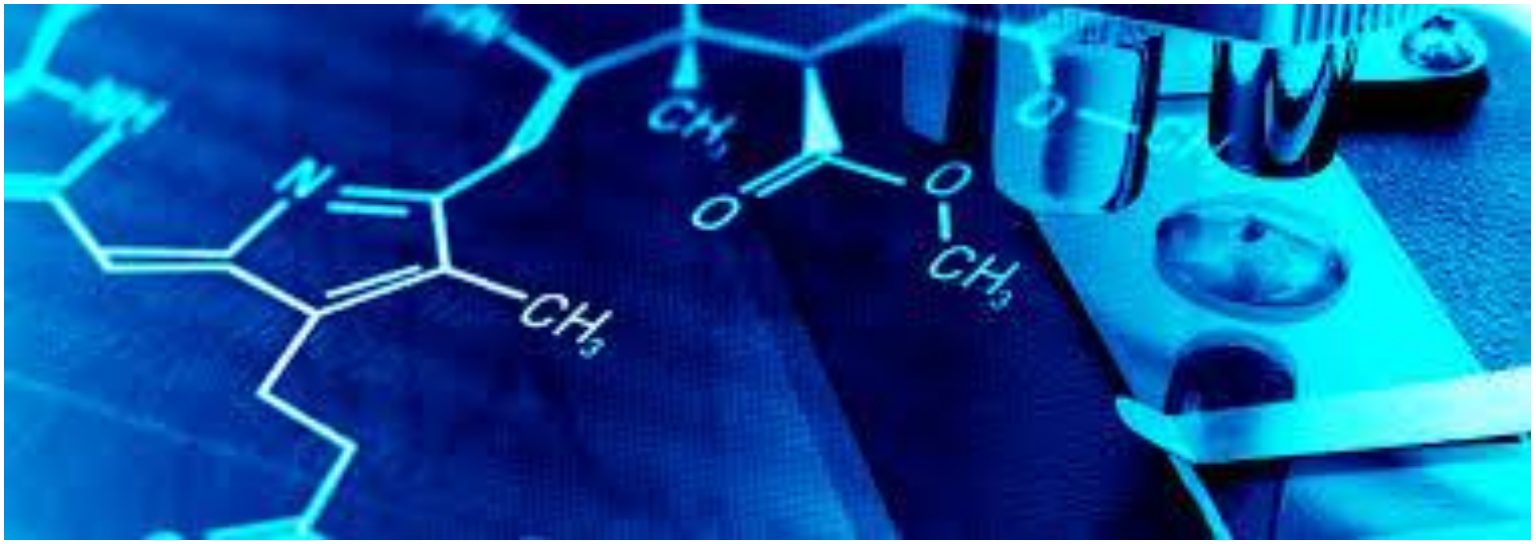
Medikamentózna liečba

- - perindopril, omeprazol, tramadol, mesocain, metamizol, pentoxifylín

- nadroparine 1ml s.c. á 12 hod.
- alprostadil 1 amp i.v. á 12 hod. v inf. FR. - od 4.3.2015

Laboratórny nález

- Biochémia: CRP 16.09 ... 36.87 ... 47.33 mg/l



Hemokoagulačný panel

Marker	25.2.	26.2.	26.2.	2.3.	2.3.	3.3.	3.3.	4.3.	4.3.	IU
Tr	278	160	119	46	100	74	63	56	63	10x9/l
Fbg	3.19	4.14	3.7	3.57	3.44	2.97	3.1	2.81	2.53	g/l
AT III	102	93	79	69	87				69	%
aPTT	0.88	2.07	1.74	1.69	0.89	1.59	1.79	1.13	1.39	
INR	0.97	1.05	1.09	1.10	1.13	1.04			1.06	
D dimér	1.38	3.66	7.48	21.84	24.82	1.61	57.45			mg/l FEU

02.03.2015 hemokoagulačné vyšetrenie

- Záver: V základnom hemokoagulačnom vyšetrení trombocytopénia stredného stupňa, predĺžený trombínový čas - v.s. pri liečbe heparínom.

Pozitívny D-dimer- svedčí pre známky aktivácie hemostatického systému, ostatné parametre sú v norme.

Odporúčanie: LMWH dľa klinického stavu, kontrola koagulácie p.p.

What
Where
Who
Why
When
How
shutterstock

5.3.2015 preložený do NÚSCH, Klinika kardiológie a angiológie

- Urgentná trombembolektómia AFC, APF et AFS l.sin.via AFC
- Medikamentózna liečba:

- fondaparin 7,5 mg s.c. + kyselina acetylsalicylová 100mg

- alprostadil 2 amp do 50 ml FR i.v. 2xdenne

- naftidrofuryl 3x2tbl, ATB

+ ostatná terapia

Diagnóza

- Subakútna končatinová ischémia, Rutherford 2A

- v.s. pri heparínom indukovanej trombocytopénii (HIT)

- s pozit. IgG PL (AcuStar)

16.3.-24.4.2015 interné odd. FN Trenčín

- podávaná vazodilatačná liečba: celkovo 39dní
- Warfarin 5 mg a obdeň 2,5mg + clopidogrel 75 mg
- hyperbarická oxygenoterapia
- lokálne ošetrovanie: vlhké krytie, ATB (celkovo + lokálne)

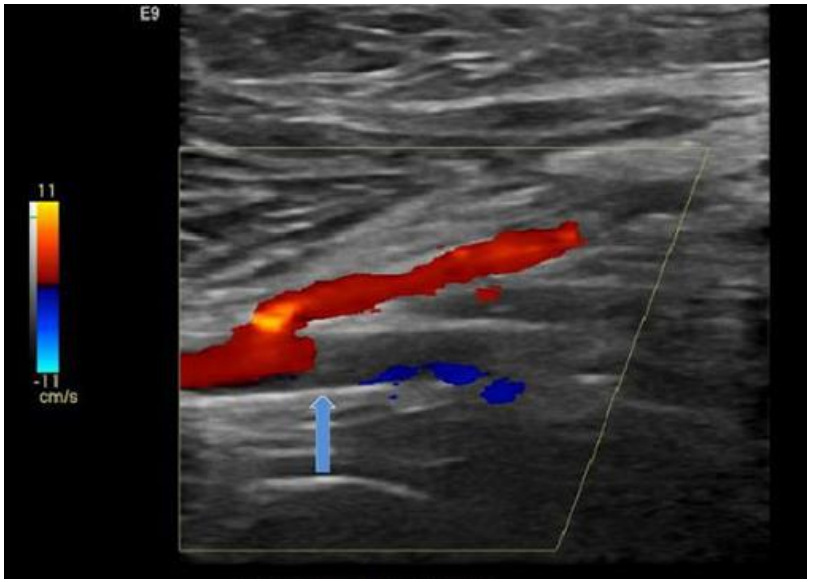
INR	1.06	3.06	3.74	2.81	2.32	2.31	2.45	3.13	2.7	1.75	3.31	2.73	2.52

HBOT

- spolu 23 expozícií

20.03.2015 CDUS ĽDK

- AFC,AFP, AFS, s trifázou, nad kolenom odstupujú dve silné mohutné kolaterály na predkolenie
- APo obturácia trombotickými anechogénnymi hmotami,
- krurálne magistrálne artérie ATA, ATP, AFib, bez detekcie toku



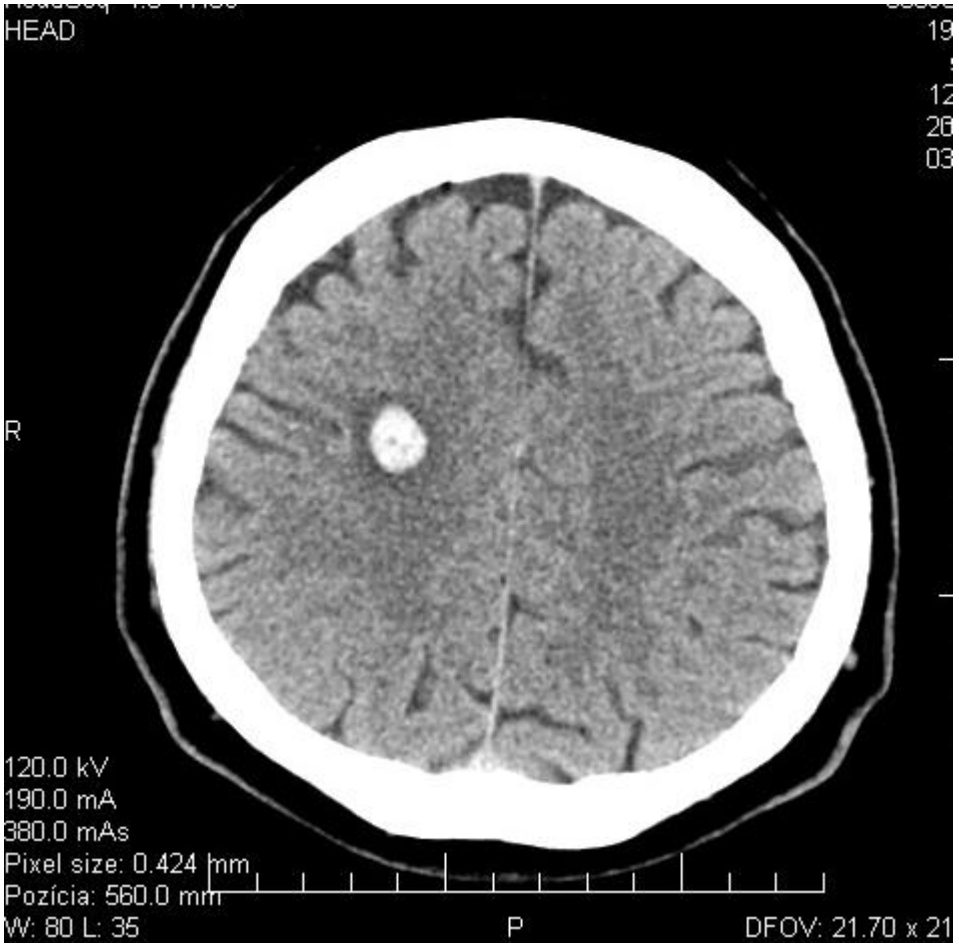
26.3.2015

16.4.2015

30.4.2015

Illustration by Chris Wren/Kenn Brown @ mondoart.net

CT mozgu


HEAD
R
120.0 kV
190.0 mA
380.0 mAs
Pixel size: 0.424 mm
Pozícia: 560.0 mm
W: 80 L: 35
P
DFOV: 21.70 x 21

INR 4.25

Warfarin + Clopidogrel

9.5.2015 CMP

- Hemoragická cievna mozgová príhoda frontálne vpravo

- klinicky paréza n.VII l.sin., monoparéza ĽHK ťažkého st.

- Terapia:

- hemostyptiká, antiedematózna liečba, RHBL

- redukcia naftidrofurylu na 2x1tbl

- fondaparín 2500j s.c. od 11.5.2015

26.8.2015 Angiologická kontrola

Subjektívne: „noha sa zlepšuje, až 300 m klaudikácie, defekt prakticky vymizol na V. prste, citi ešte niekedy chlad LDK, bez pokojových bolestí. Prejavy CMP sa zmiernili – sila sa vrátila, ale chýba ešte jemný cit v ruke.“

Objektívne: pulzácie ATP, ADP nehmatné, Apo hmatné, drobná nekróza na distálnom článku V. prsta, bez motorického aj senzitivneho obmedzenia DKK

26.8.2015 Angiologická kontrola

- CDUS

- AIE,AFC,AFP, AFS s trifázou
- APo tromboticky vyplnená, ale parcialne rekanalizovaná- obteká, pulzny tok až do TTFib,
- z APo odstupuje silná kolaterála krurálne, distálne pulzný tok na proximálnu časť ATP, inak oklúzia

- Terapia

- intervalový tréning chôdzou - pokračuje
- fondaparín ukončiť (po 108 dňoch), pokračuje v liečbe kys. acetylsalicylová + ostatná liečba

HIT

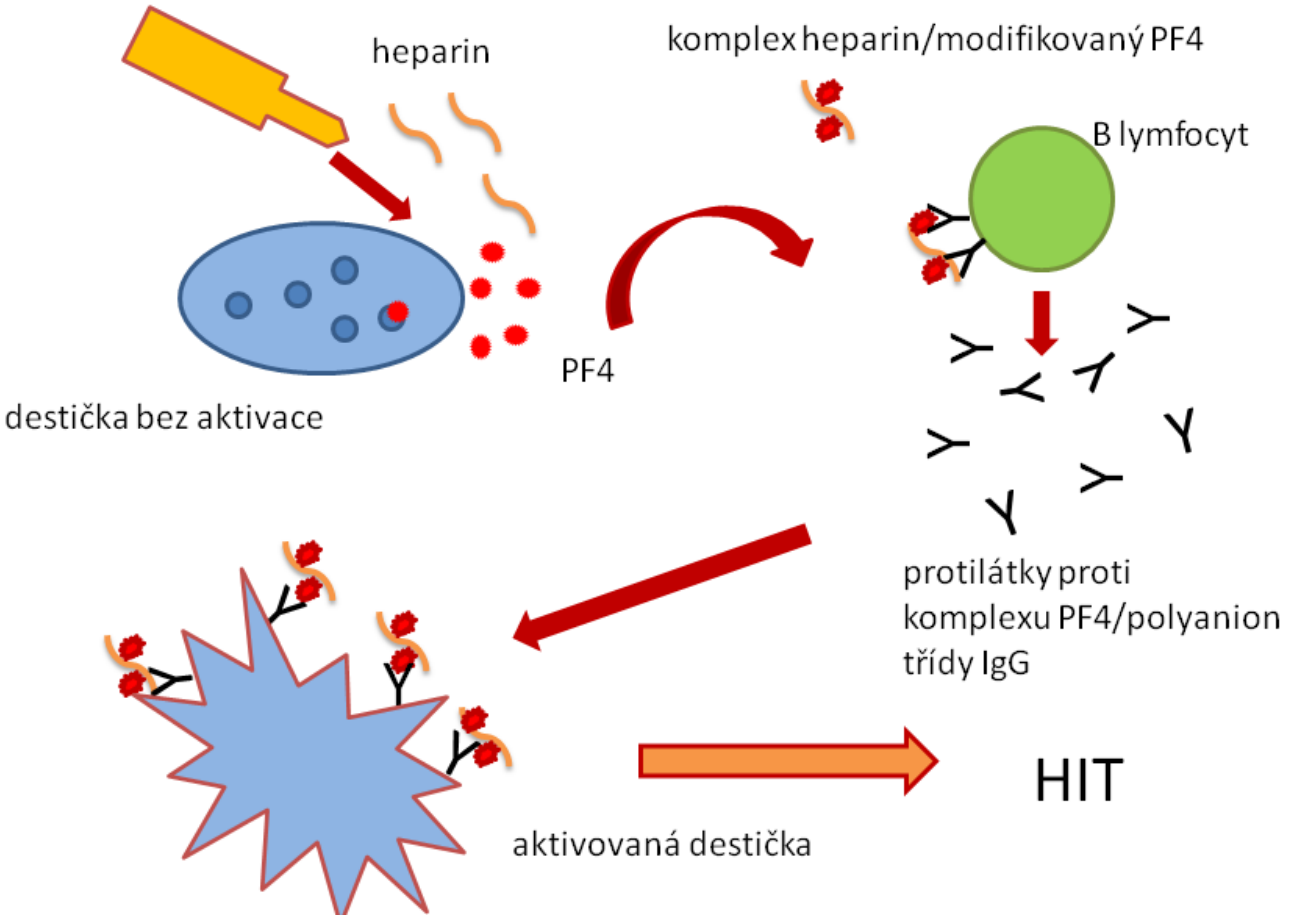
- imunitne podmienená komplikácia liečby heparínom. Často ide o život ohrozujúci stav, charakterizovaný prítomnosťou trombocytopénie a trombózy.
- sa typicky objavuje 5. – 15. deň liečby heparínom
- pokles hodnoty krvných doštičiek býva viac ako 50 % oproti hodnote pred začatím liečby a nedochádza k jej vzostupu po vysadení heparínu.
- Heparín 1-3%, LMWH 0,1-1%
- Mortalita 20%

Liečba HIT

- Používajú sa priame inhibítory trombínu (bivalirudín, lepirudín, argatroban), v Slovenskej republike je registrovaný len lepirudín.
- Lepirudín (Refludan) je rekombinantný hirudín, vysoko špecifický priamy inhibítor trombínu, nezávislý na prítomnosti antitrombínu.
- Alternatívou fondaparinux (Arixtra), pentasachararid, nepriamy inhibítor faktora Xa. K svojmu účinku vyžadujú prítomnosť antitrombínu.

- V prípade HIT s trombózou sa po normalizácii počtu krvných doštičiek má zmeniť alternatívny antikoagulant za warfarín. Začíname malými dávkami warfarínu so súčasným prekrytím alternatívnymi antikoagulanciami najmenej počas 5 dní, alebo kým sa dosiahne terapeutická hladina INR (2,0 – 3,0) a je stabilná aspoň 48 hodín.
- Warfarín možno použiť až po normalizácii počtu krvných doštičiek (> 150 x 10 9/l), pretože môže spôsobiť vznik mikrotrombóz u pacientov s HIT v dôsledku ťažkého deficitu proteínu C.

HIT


heparin
komplex heparin/modifikovaný PF4
B lymfocyt
PF4
destička bez aktivace
protilátky proti
komplexu PF4/polyanion
třídy IgG
HIT
aktivovaná destička

Ďakujem za pozornosť

Diskusia

- Správna liečba LMWH a jej monitoring?
- Diagnostikujeme a liečime správne povrchovú tromboflebitídu?