ULTRAZVUKEM NAVIGOVANÁ

# BLOKÁDA GANGLION STELLATUM

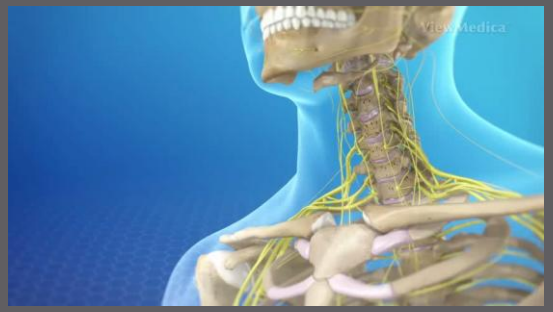
V EMERGENTNÍ LÉČBĚ

# MALIGNÍ BOUŘE:

AKTUÁLNÍ DATA
PERSPEKTIVY METODY

O. Jiravský, R. Špaček, J. Chovančík, B. Szmek, M. Hrošová,

R. Neuwirth, L. Škňouřil



XXVII. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Nemocnice Podlesí
Člen skupiny AGEL

# MALIGNÍ BOUŘE = Opakované recidivy VF/VT v krátkém čase

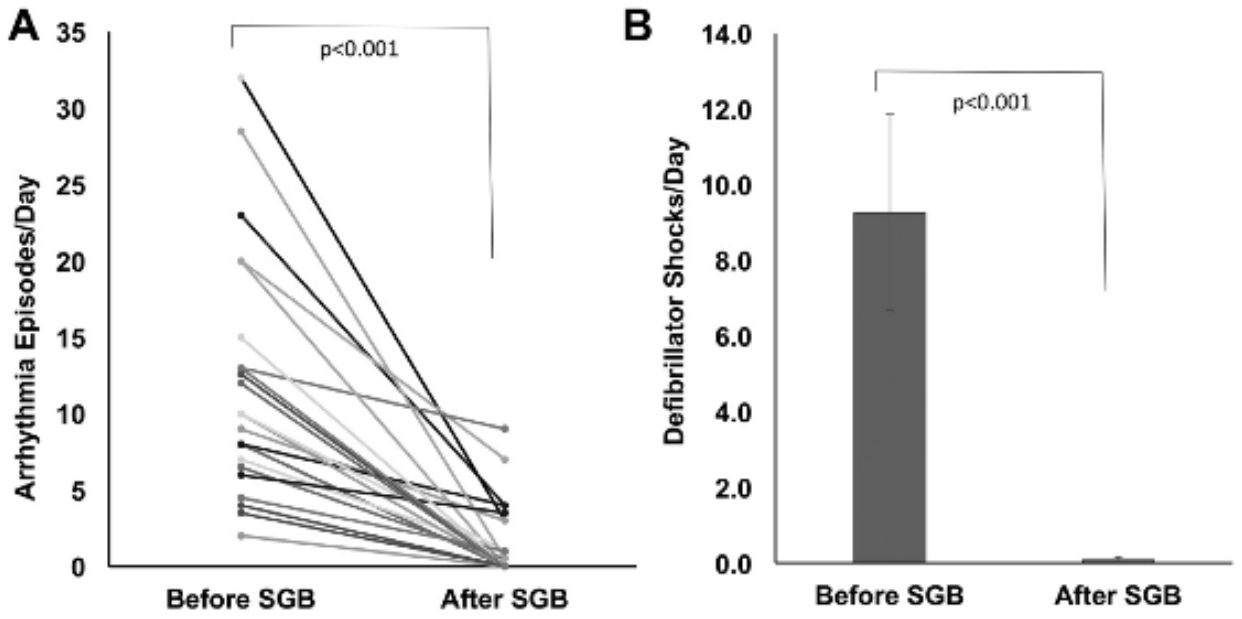
- 3 výboje ICD za 24 hodin
- Non ICD - 2 nestabilní epizody VT/VF za 24 hodin
- Incesantní KT trvající déle než 1 hodinu

MIMOŘÁDNÁ AKTIVACE SYMPATIKU
MIMOŘÁDNÉ HLADINY KATECHOLAMINŮ

DEFINICE
ANATOMIE
HISTORIE
PROVEDENÍ
SOUBOR

JACC: CLINICAL ELECTROPHYSIOLOGY VOL. ■, NO. ■, 2017
■ 2017: ■ - ■

**FIGURE 1** **Impact of SGB on Ventricular Arrhythmia Episodes and Defibrillator Shocks**

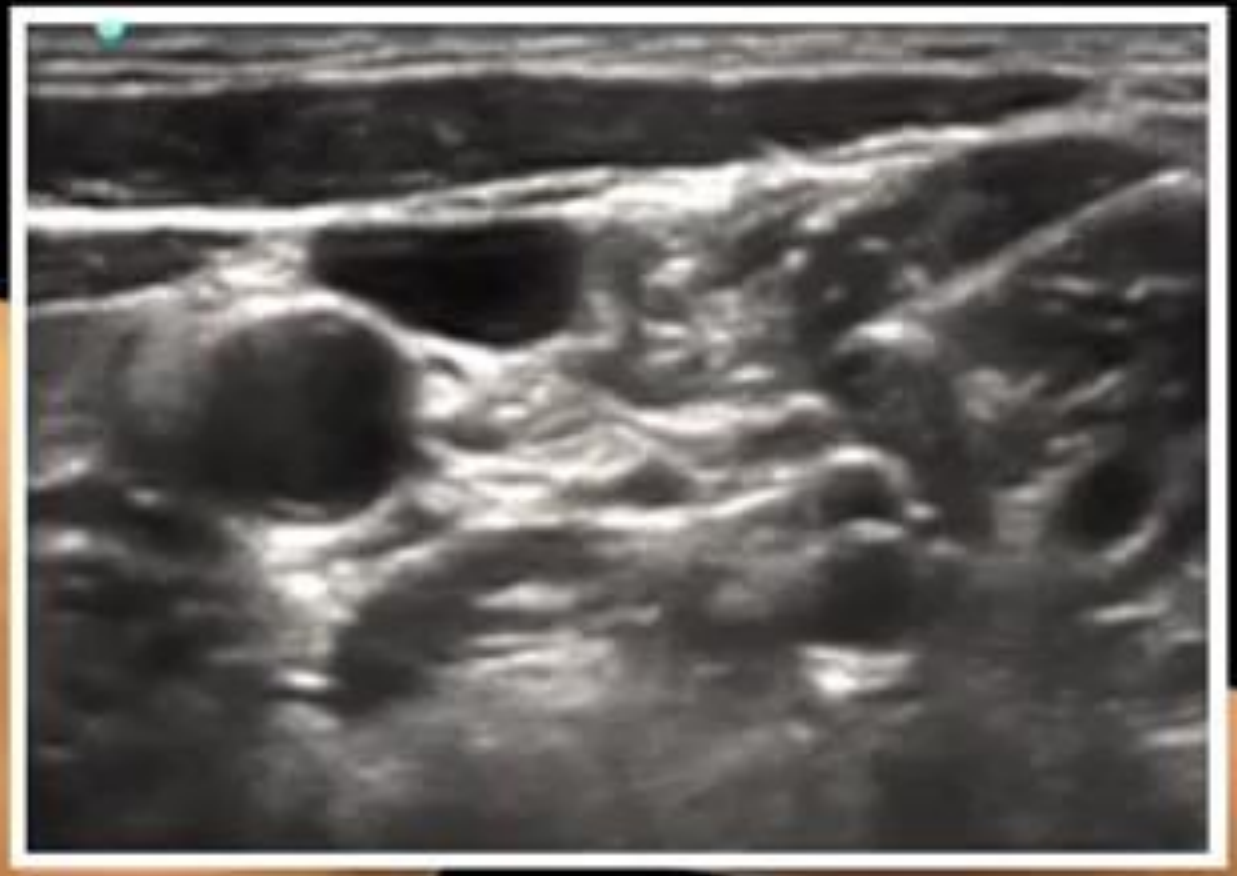



**(A)** Reduction in the number of ventricular arrhythmia episodes (n = 24) and **(B)** number of internal or external defibrillator shocks (n = 1) before and after stellate ganglion block (SGB) are shown.

DEFINICE
ANATOMIE
HISTORIE
PROVEDENÍ
SOUBOR

# "In Plane" approach

(From lateral to medial)



**Počet výkonů:**

výkony mezi 1.3.2017-21.11.2018

31 pt, 26M +5 Ž … 67,1 +/-13,2 roku

30 za hospitalisace + 1 ambulantně

29xLGSB + 2x RGSB, 4pt 2x, 1 pt 3x;

**Komplikace: PŘECHODNÉ, DO 24 HODIN MIZÍCÍ**

32,3% Hornerův syndrom

9,6% chrapot

3% paréza ramenního pletence, bez PNO, bez parezy freniku, bez hematomu

**Mortalita:**

doposud zemřelo 7 pt - z celého souboru 22,5%

82+/- 137 dní po blokádě ganglia, do 30 dní od blokády 4 pt - z celého souboru 12,9 %, všechna úmrtí ICMY

DEFINICE
ANATOMIE
HISTORIE
PROVEDENÍ
SOUBOR

**Výsledky 48 hodin před BSG vs 8 dní poté:**

neablační léčba MB včetně BSG snižuje KT léčené ATP o 99,2%
neablační léčba MB včetně BSG snižuje VF/KT léčené šokem o 75,7%
neablační léčba MB včetně BSG snižuje VF/KT léčené ATP/shockem o 92%

**Výsledky:**

18 z 29 (tj. 62 %) pacientů bylo po BSG 8 dní zcela bez KT léčené ATP či shockem
8 parciálních respondérů ( pokles ATP/KT pod 50 %) ( tj. 28%)
**špatní repondéři ( pokles ATP/KT pod 50 %) byli 3 z 29 ( tj 10 %)**

DEFINICE
ANATOMIE
HISTORIE
PROVEDENÍ
SOUBOR

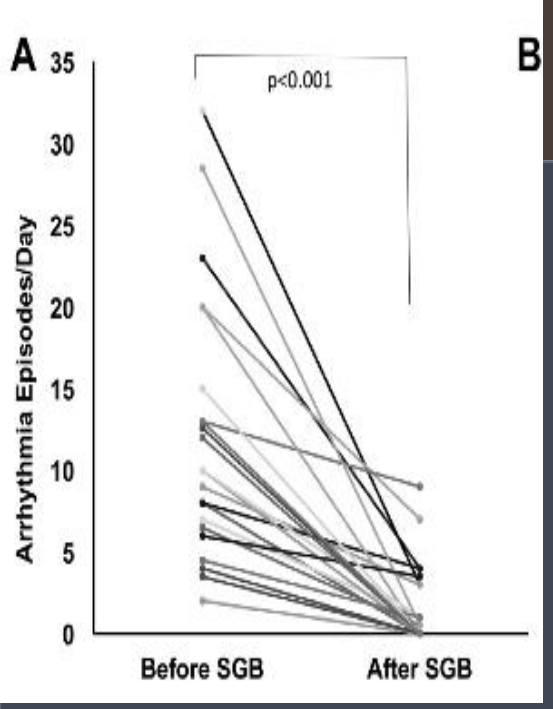
# ELIMINACE NUTNOSTI CELKOVÉ ANESTESIE PACIENTŮ S MALIGNÍ BOUŘÍ

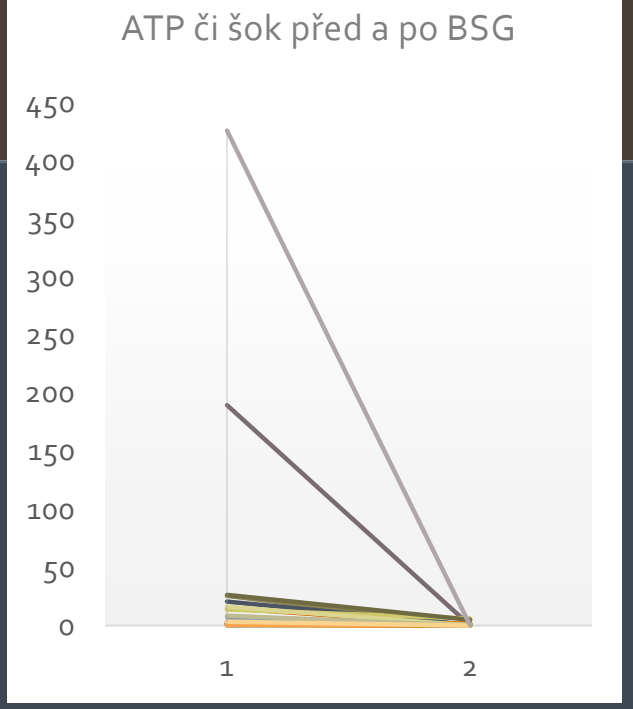
# KT/FK léčení EKV či šokem ICD: před a po BSG

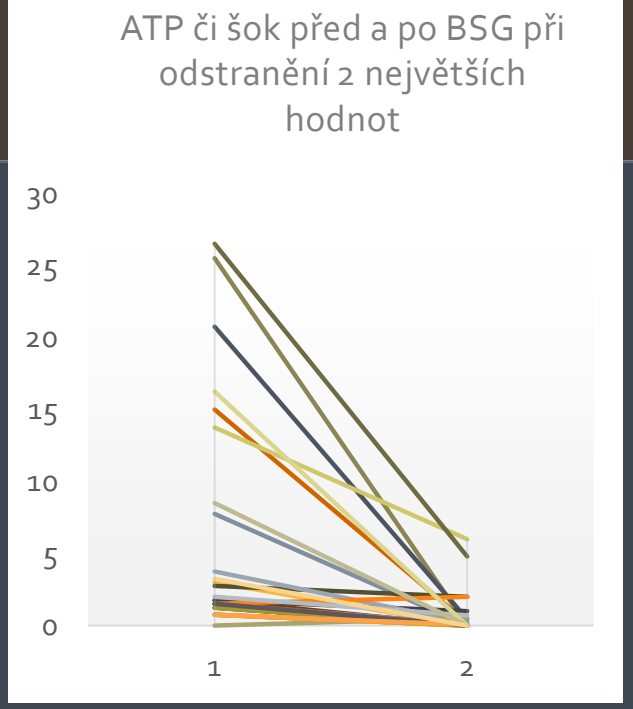
**Summary (p-values):**

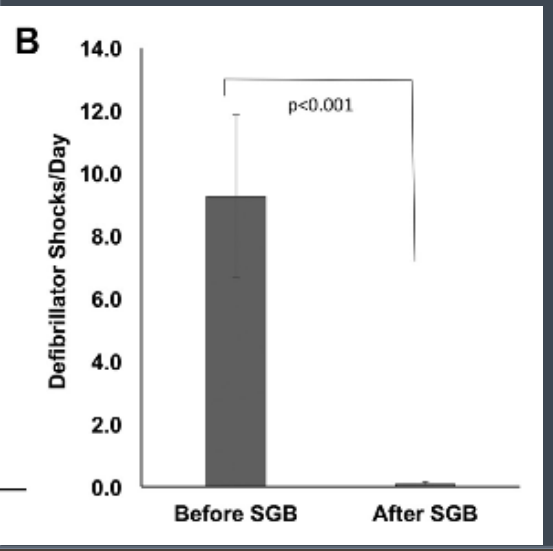
| Variable\Test | Sign test | Wilcoxon signed-rank test |
|---|---|---|
| 15 - 0 | **< 0,0001** | **0,000** |

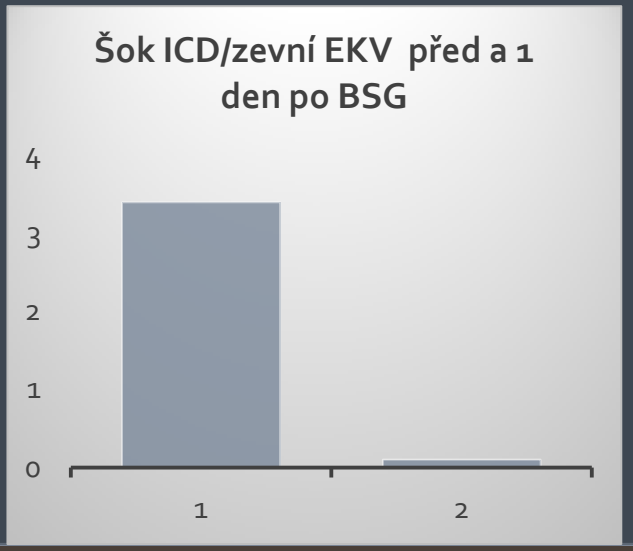
DEFINICE
ANATOMIE
HISTORIE
PROVEDENÍ
SOUBOR

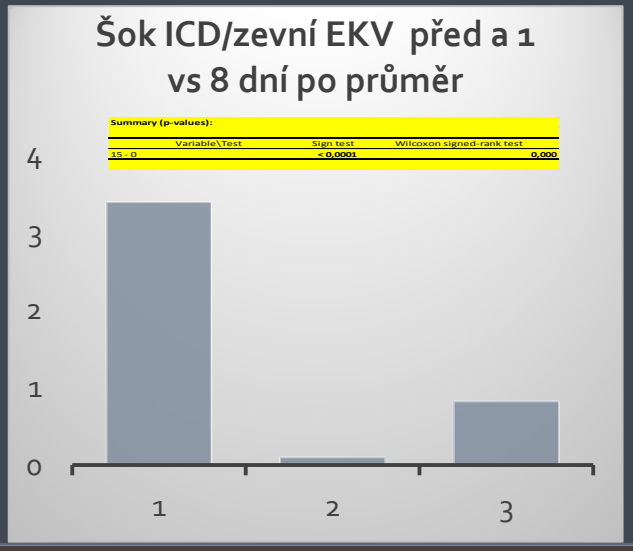



DEFINICE
ANATOMIE
HISTORIE
PROVEDENÍ
SOUBOR

Meng *et al.*
Stellate Ganglion Block and Electrical Storm

JACC: CLINICAL ELECTROPHYSIOLOGY VOL. ■, NO. ■, 2017
■ 2017: ■ - ■

ULTRAZVUKEM NAVIGOVANÁ

# BLOKÁDA GANGLION STELLATUM

V EMERGENTNÍ LÉČBĚ

# MALIGNÍ BOUŘE:

- Kazuistická, multicentrická data
- S USG jasná „ landing“ zóna
- S USG má potenciál získat místo v algoritmu léčby maligní bouře
- Největší slabina: chybí endpoint … potvrzení, že jsme dosáhli poklesu sympatické aktivace

Nemocnice Podlesí
Člen skupiny AGEL

ULTRAZVUKEM NAVIGOVANÁ

# BLOKÁDA GANGLION STELLATUM

V EMERGENTNÍ LÉČBĚ

# MALIGNÍ BOUŘE:

- Pozornost se nyní musí zaměřit na predikci respondérů: akutní ICHS ? Weaning ? FK/rychlá, polymorfní KT ?
- Potřebujeme endpoint !!!
- Jsme v situaci, kdy je správné udělat multicentrickou studii fáze II či placebem kontrolovanou studii fáze III
- Je možná očekávat, že se nadějné výsledky dočasné anestetické blokády při MB přenesou při permanentním poškození horního hrudního sympatiku na dlouhodobé snížení četnosti KT?

XXVII. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Nemocnice Podlesí
Člen skupiny AGEL