



Mimonemocniční oběhová zástava způsobena fibrilací komor při intramurální cévní malformaci věnčité tepny

JAKUB ŠIMKA¹, ROBERT BÁNSZKY¹, MONIKA FIALOVÁ¹, TOMÁŠ KVASNIČKA², ROBERT KUČERA³, TÁŇA ŽEBRÁKOVÁ³, LUDĚK HAMAN¹, KAMIL SEDLÁČEK¹, PETR PAŘÍZEK¹

I. INTERNÍ KARDIOANGIOLOGICKÁ KLINIKA, LF A FN HRADEC KRÁLOVÉ

RADIOLOGICKÁ KLINIKA, LF A FN HRADEC KRÁLOVÉ

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE

Klinický případ - úvod

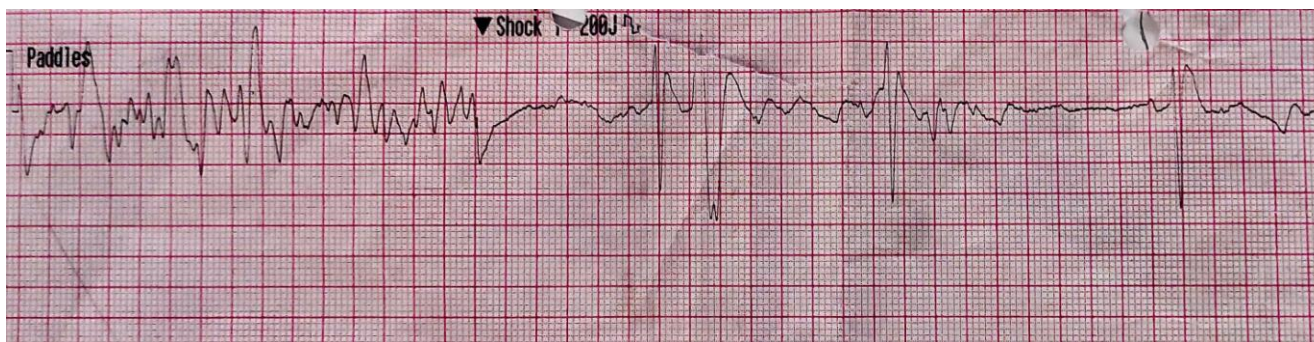
31 letý muž

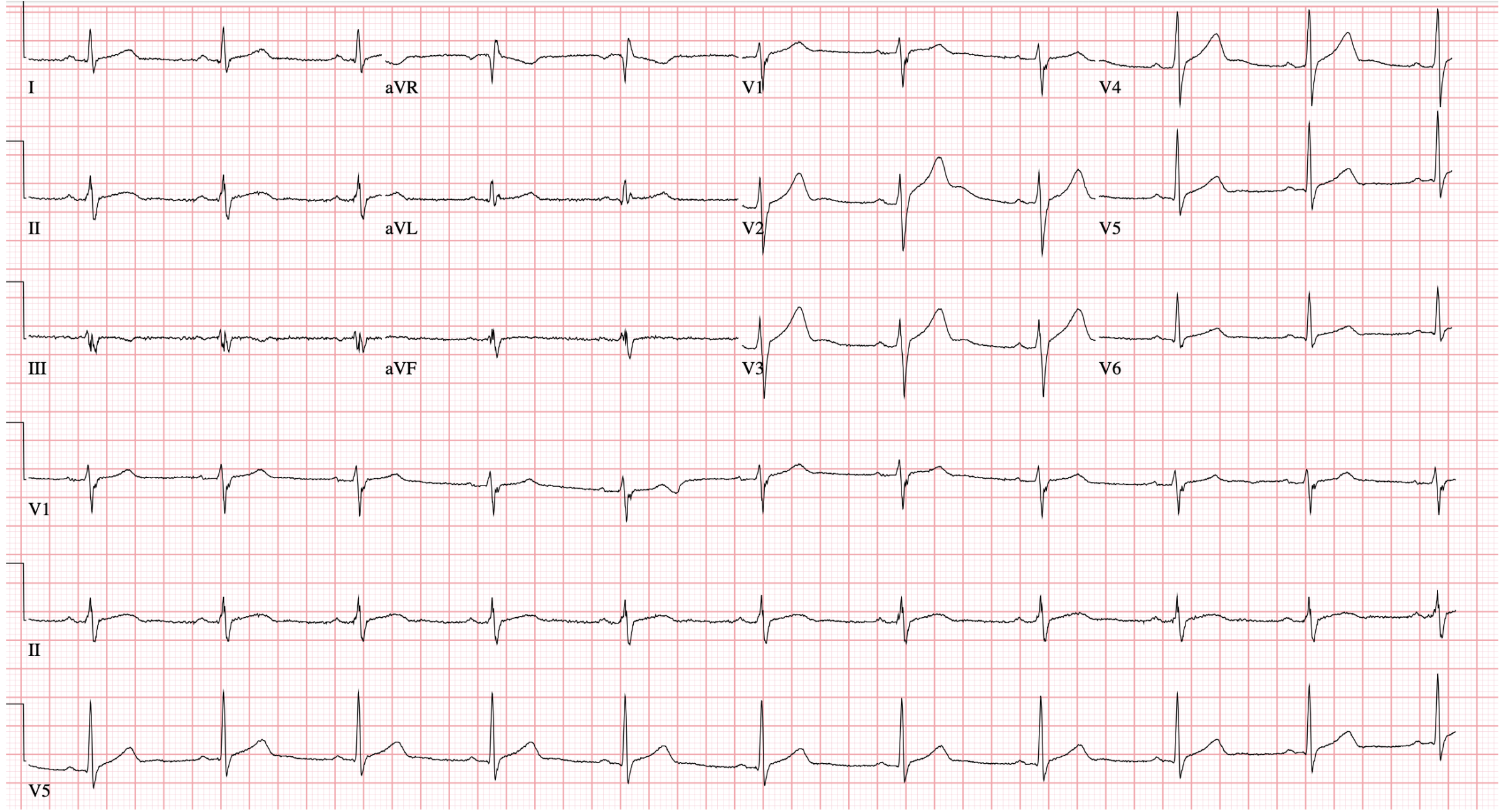
25.12.2022 spatřená mimonemocniční oběhová zástava

Prvním rytmus: fibrilace komor

Návrat spontánního oběhu v 10. minutě

Transport do centra: plně při vědomí, oběhově stabilní





Klinický případ - anamnéza

Subjektivně:

- Před příhodou bez prodromů, bez bolesti na hrudi, bez dušnosti, bez palpitací
- před 2 roky synkopa v nákupním centru při nevolnosti a průjmech
- dlouhodobě bez potíží

OA: dlouhodobě se s ničím neléčí

FA: sine

Abúzus: stopkuřák, alkohol příležitostně, drogy neuje

RA: otec +43let na autoimunitní onemocnění (SLE ?), otec otce +72let ve spánku, jinak negativní

Klinický případ – objektivní nálezy



TK 112/75 mmHg, TF 104 /min, sat 90 % se 4l O₂, Hm 90 kg, Výška 180 cm

Rozštěpená uvula, jinak normální nálezy

Laboratorně: K 4.5 mmol/l, TnT 31 ng/l, mírně zvýšené ALT a AST

CTA hrudníku: vyloučena plicní embolie a disekce aorty, vedlejším nálezem kontuzně aspirační změny

Terapie: antibiotika (cefotaxim + metronidazol, krystaloidy, analgetika



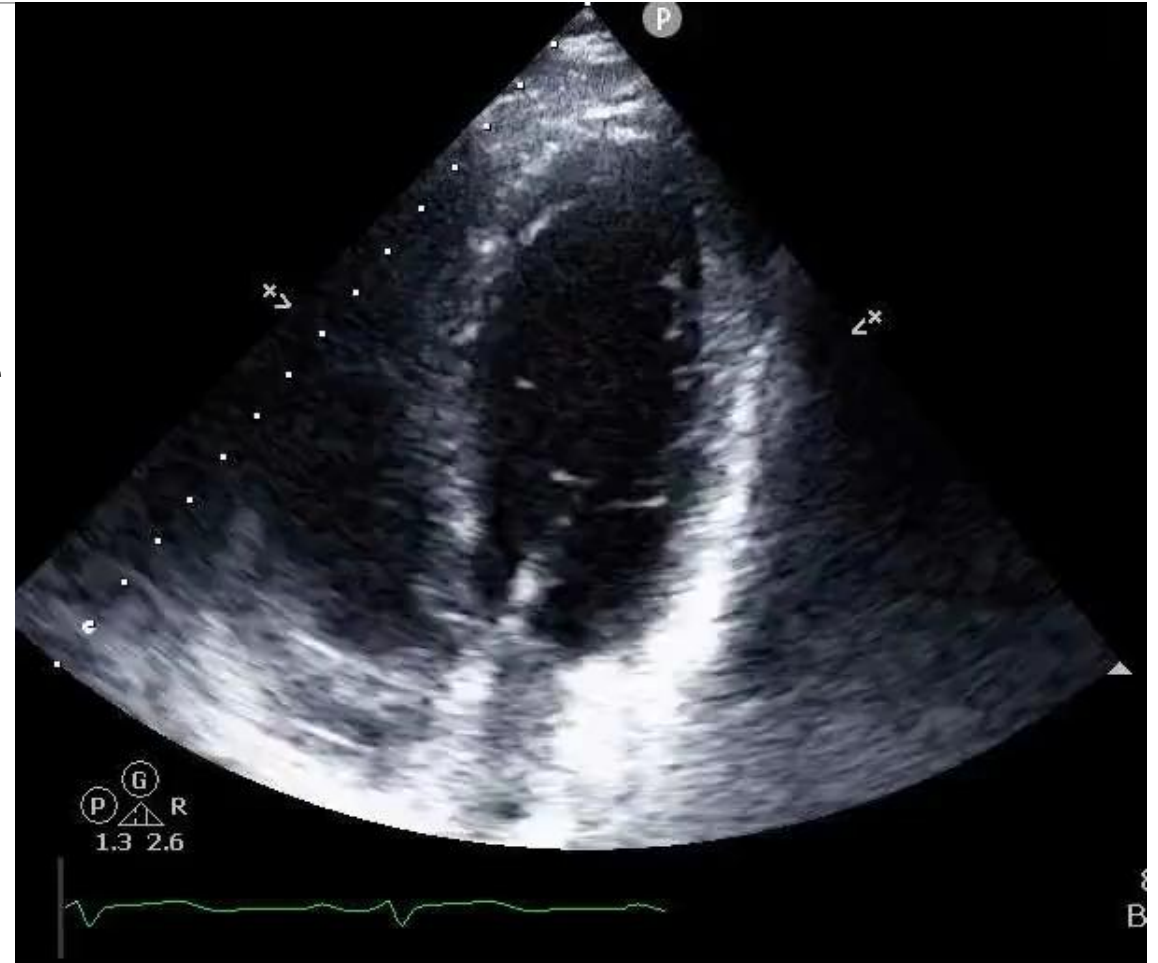
Transthorakální echokardiografie

Normální velikost srdečních oddílů

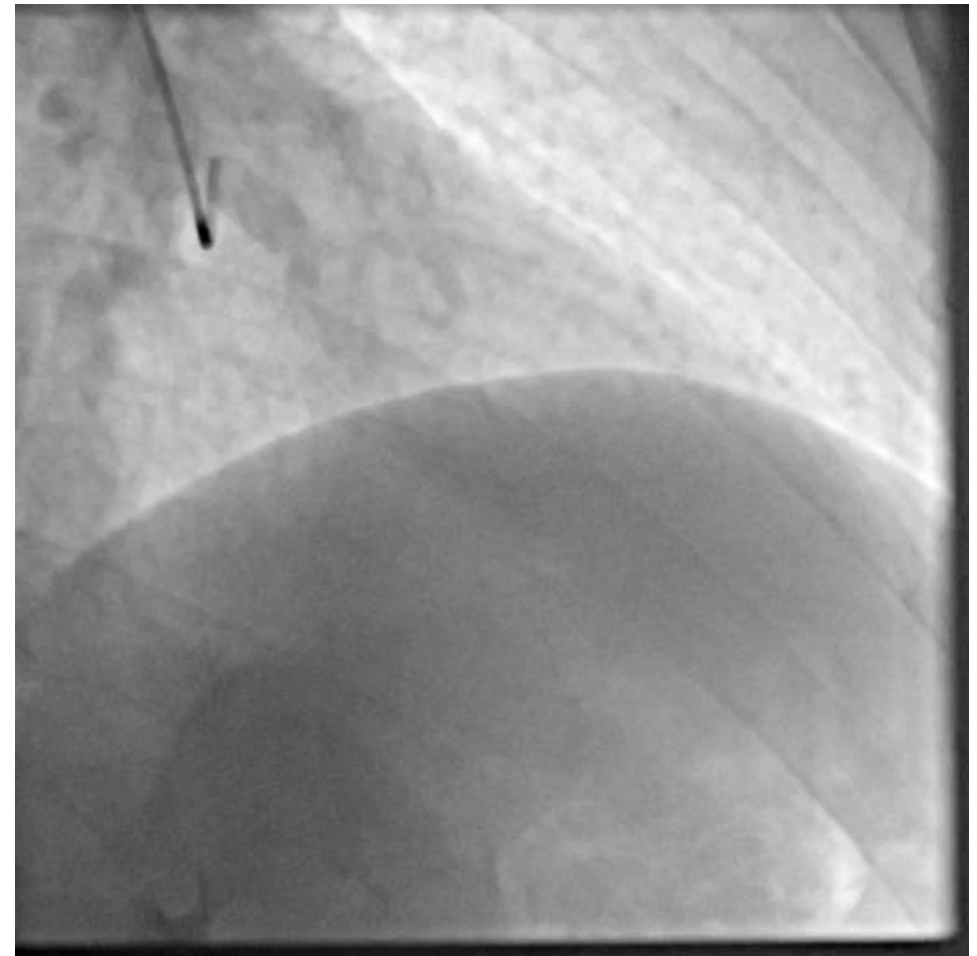
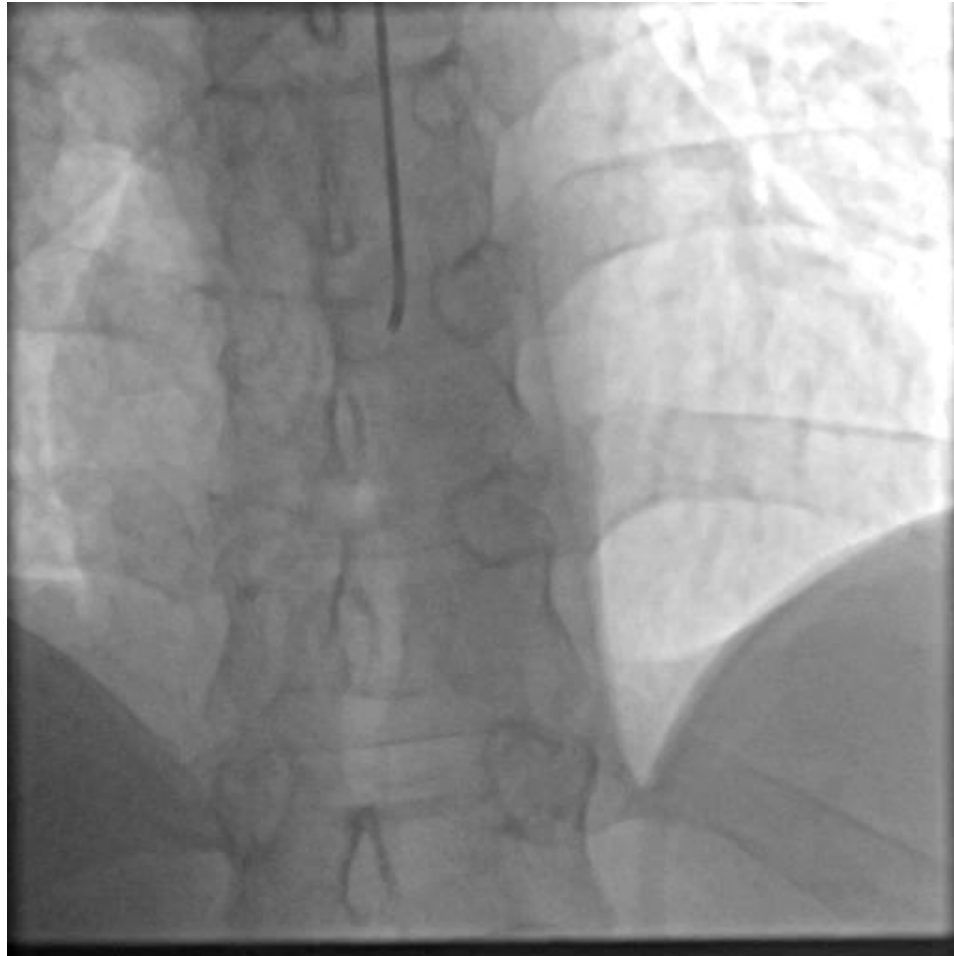
Normální kinetika a systolická funkce levé komory, EFLK 60 %

Bez významných chlopenních vad

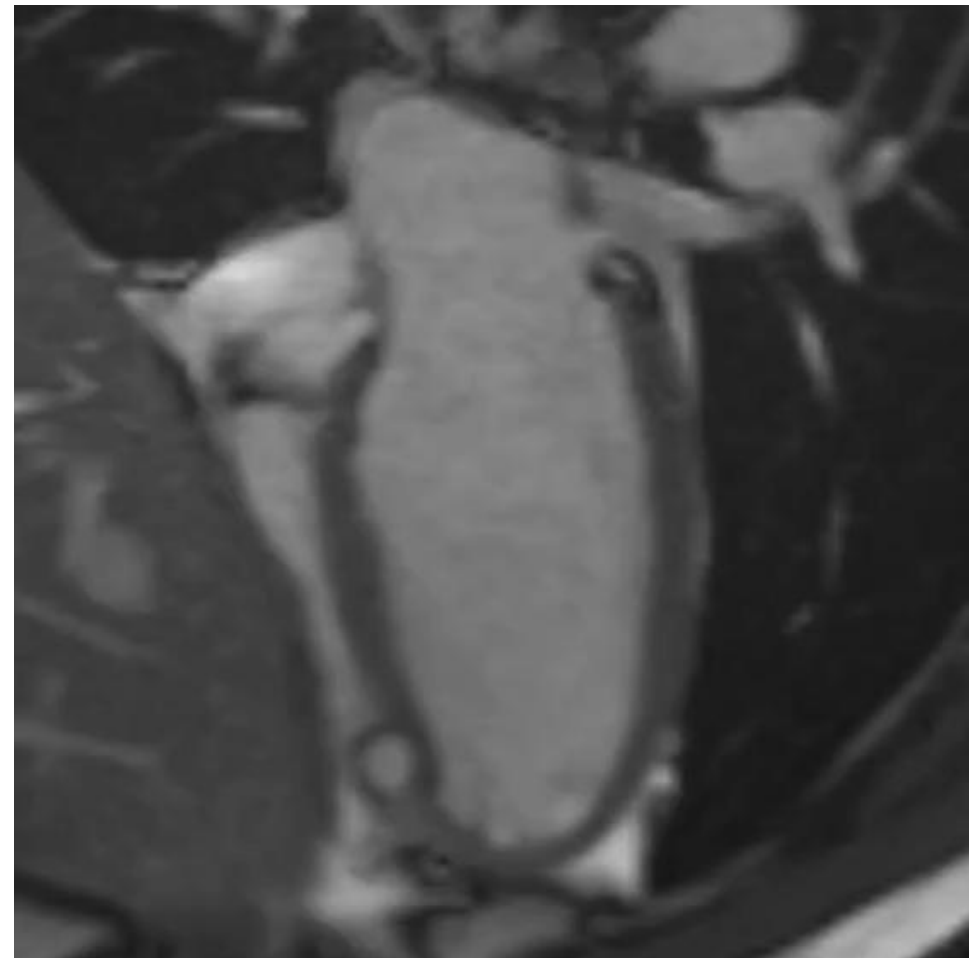
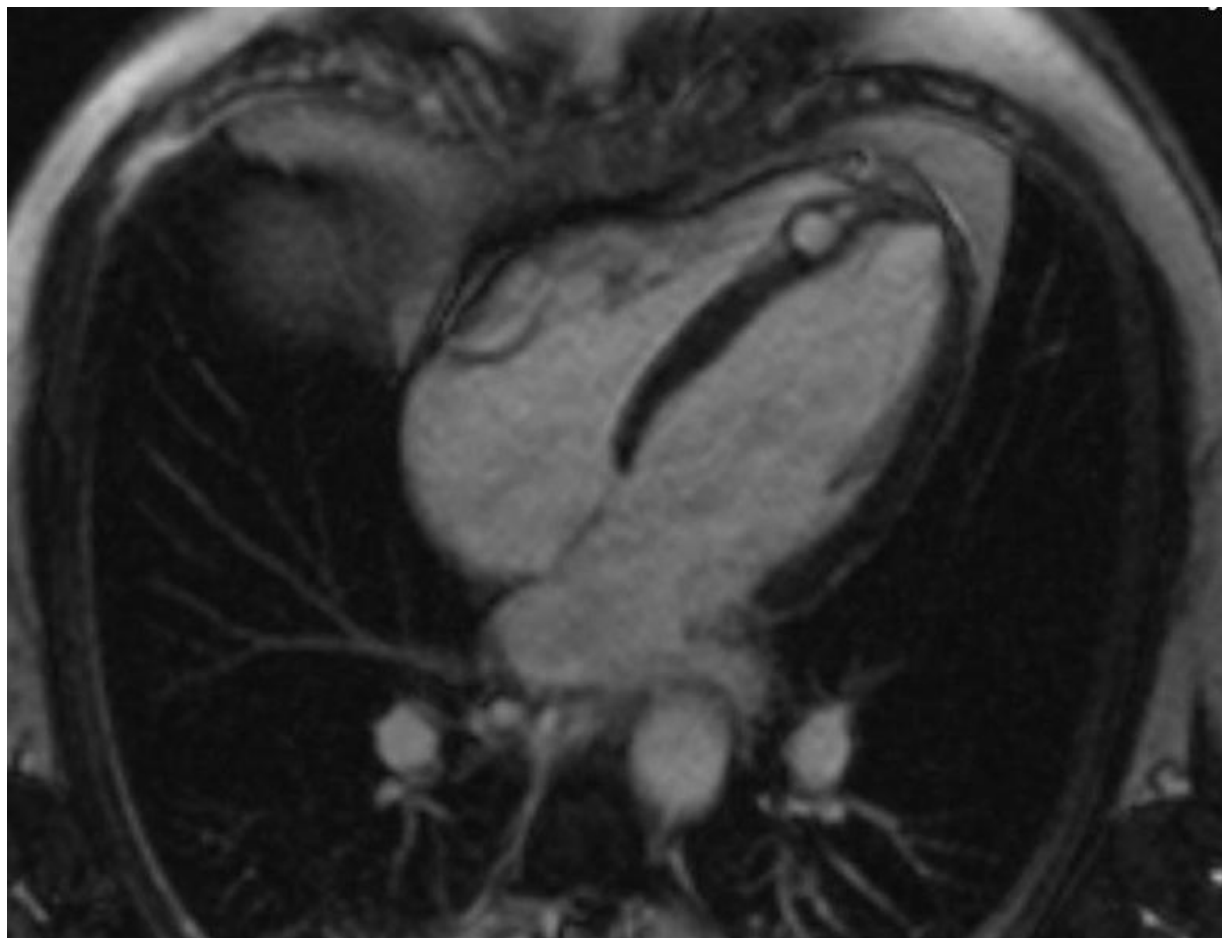
Stopa tekutiny v perikardu



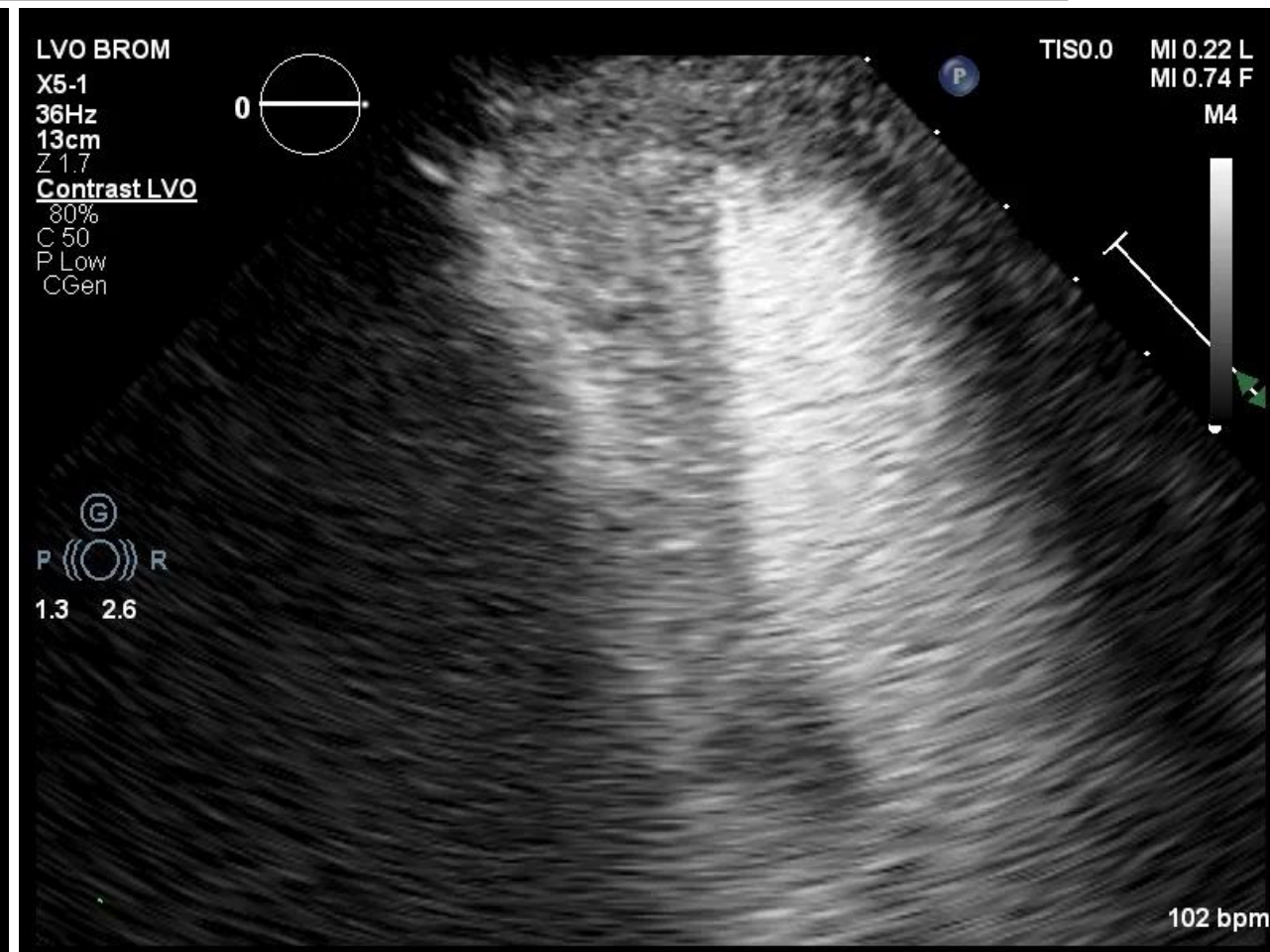
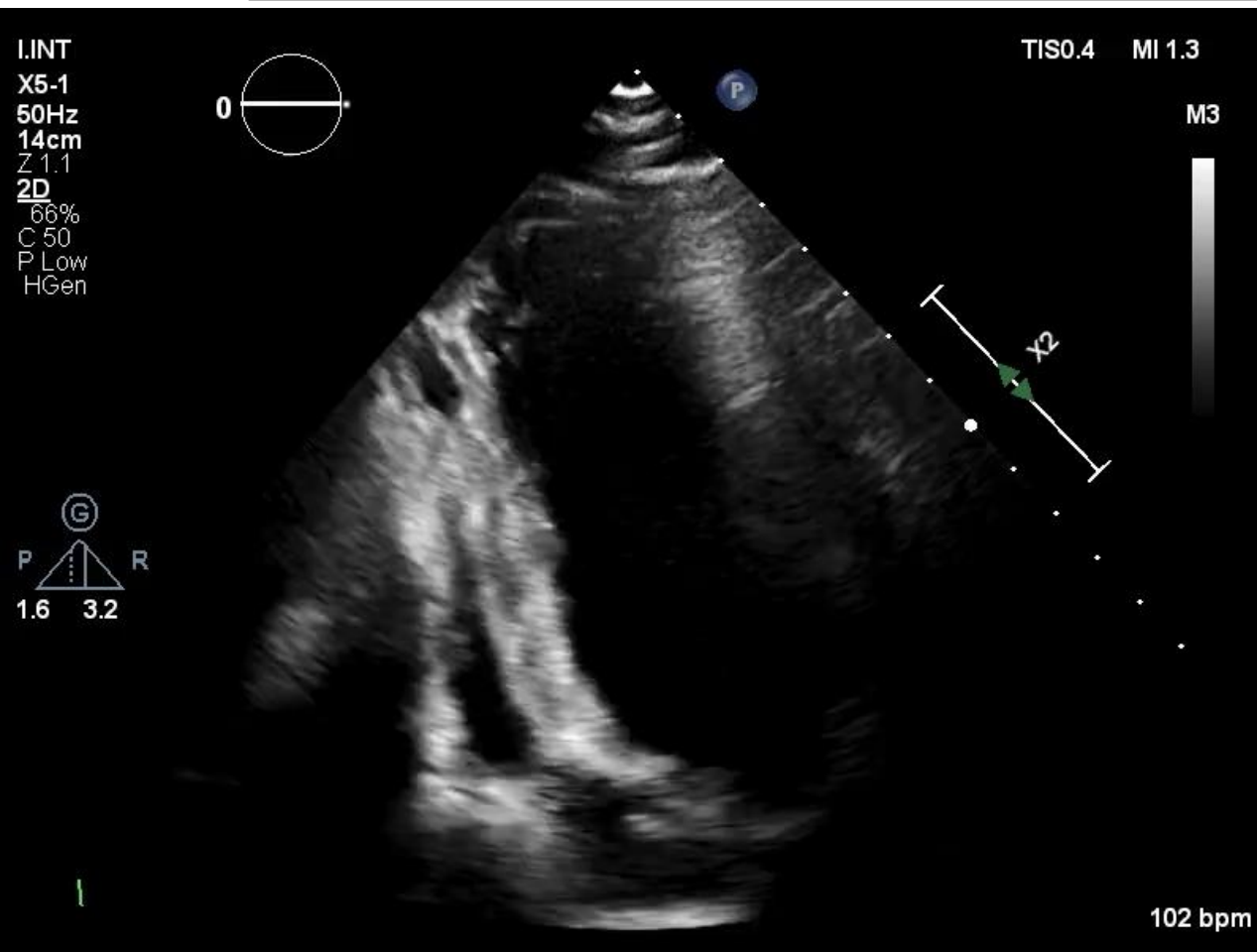
Koronarografie



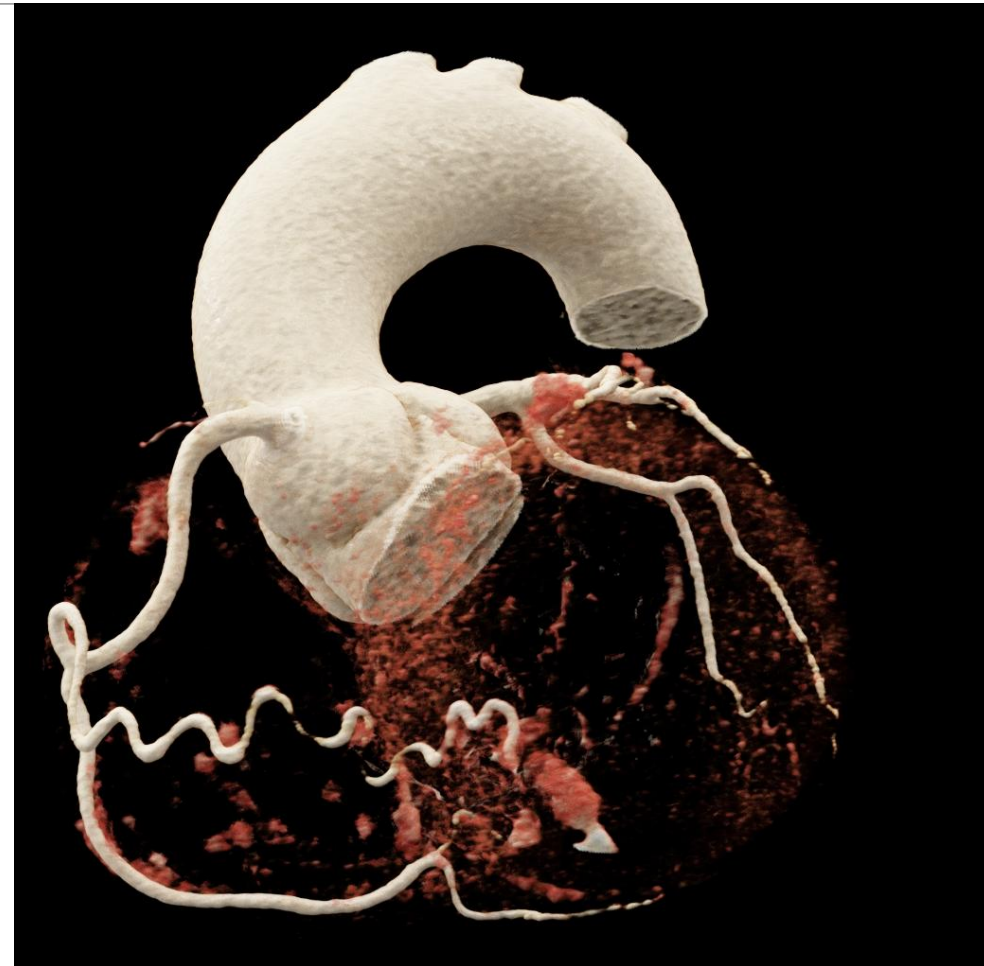
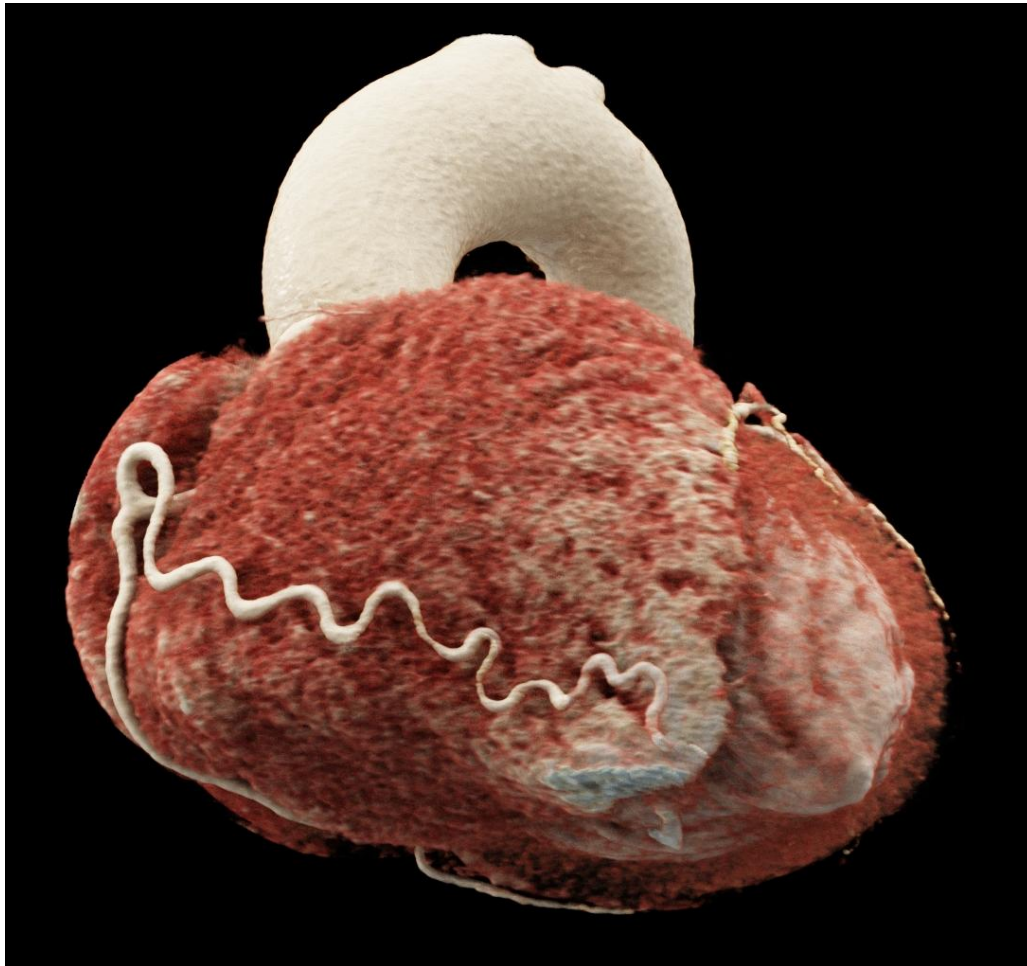
Magnetická rezonance srdce



Cílená transthorakální echokard.



CT angiografie srdce, EKG gated



CT angiografie srdce, EKG gated



CT angiografie srdce, EKG gated



Diagnóza:

Koronaro-ventrikulární píštěl

Implantace subkutánního ICD

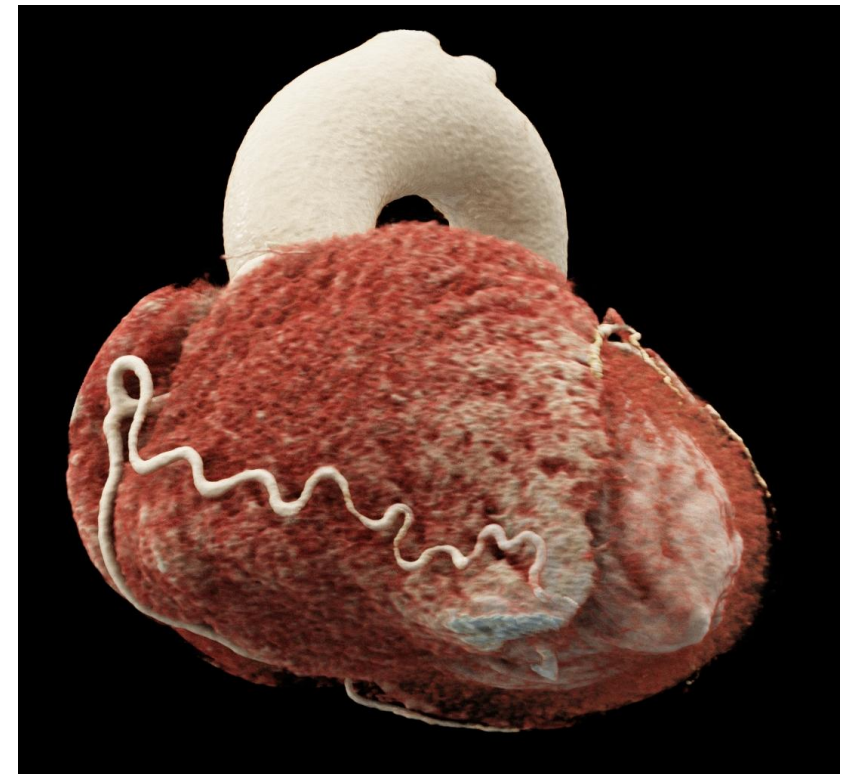


Klinický případ - další postup?

4.17.1.3 Koronární píštěl

Malé píštěle jsou benigní, středně významné a významné jsou spojeny s komplikacemi, jako jsou ischemie myokardu, arytmie, srdeční selhání a endokarditida. Přítomnost symptomů, komplikací a významného zkratu je indikací ke katetrizační nebo chirurgické intervenci.

1. Endovaskulární intervence - coiling ...
vinutá tepna, kolateralizace z RIA
2. Kardiochirurgické řešení - ligace
3. Sledování v čase



Klinický případ – další průběh

Propuštěn 9. den hospitalizace

Medikace: bisoprolol 5 mg

Kontrolní TTE s kontrastem za 6 měsíců, v případě progresu nálezu nebo recidivy symptomů doporučeno kardiochirurgické řešení

Genetické testování vzhledem k nálezu rozštěpené uvuly a hemangiomům v játrech

První kontrola v poradně pro ICD, pacient v dobré kondici bez neurologického deficitu, bez detekce komorových arytmií, vysazen bisoprolol

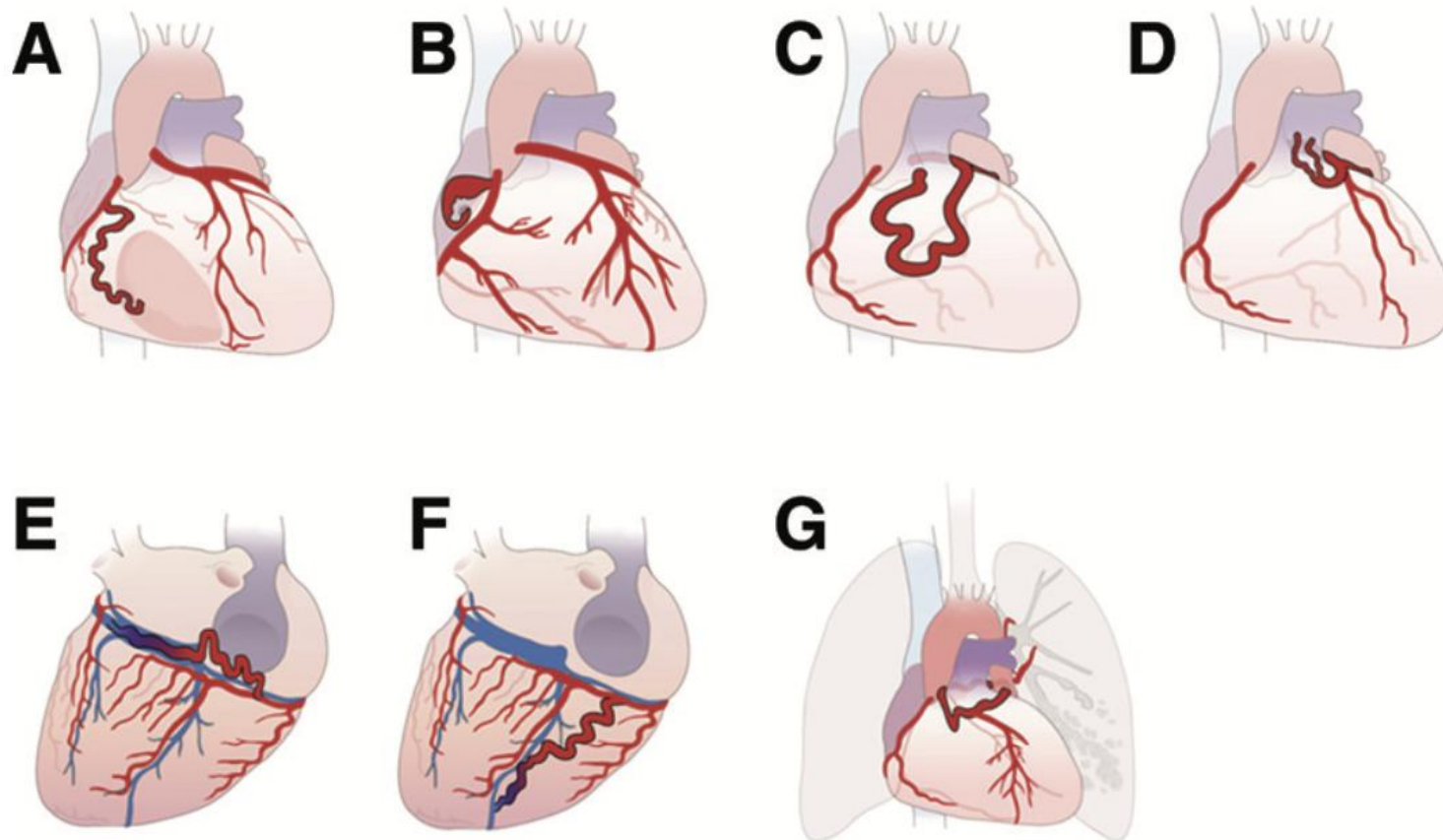
Píštěl koronární tepny

Angl. coronary artery fistula

Cévní komunikace mezi koronární tepnou a srdeční dutinou, systémovou nebo plicní cirkulací

Vrozená nebo získaná

Incidence: 0,3 % vrozených srdečních vad





Píštěl koronární tepny

Drenáž a ústí píštěle koronární tepny - zkrat do nízkotlakého řečiště může způsobit dilataci píštěle a vznik aneurysmatu

Symptomy: obvykle asymptomatická, srdeční arytmie, srdeční selhání, ischemie (steal fenomen), infekční endokarditida

Diagnóza: náhodný nález na koronarografii nebo echokardiografii

zlatý standard - EKG gated CT angiografie srdce

Terapie: kardiochirurgická (ligace), perkutánní transkatérový uzávěr



Děkuji za pozornost !!
