

Mechanická trombektomie systémem FlowTrievery

(Case report)

Josef Kroupa, Viktor Kočka

za celý PERT tým FNKV

Kardiocentrum

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

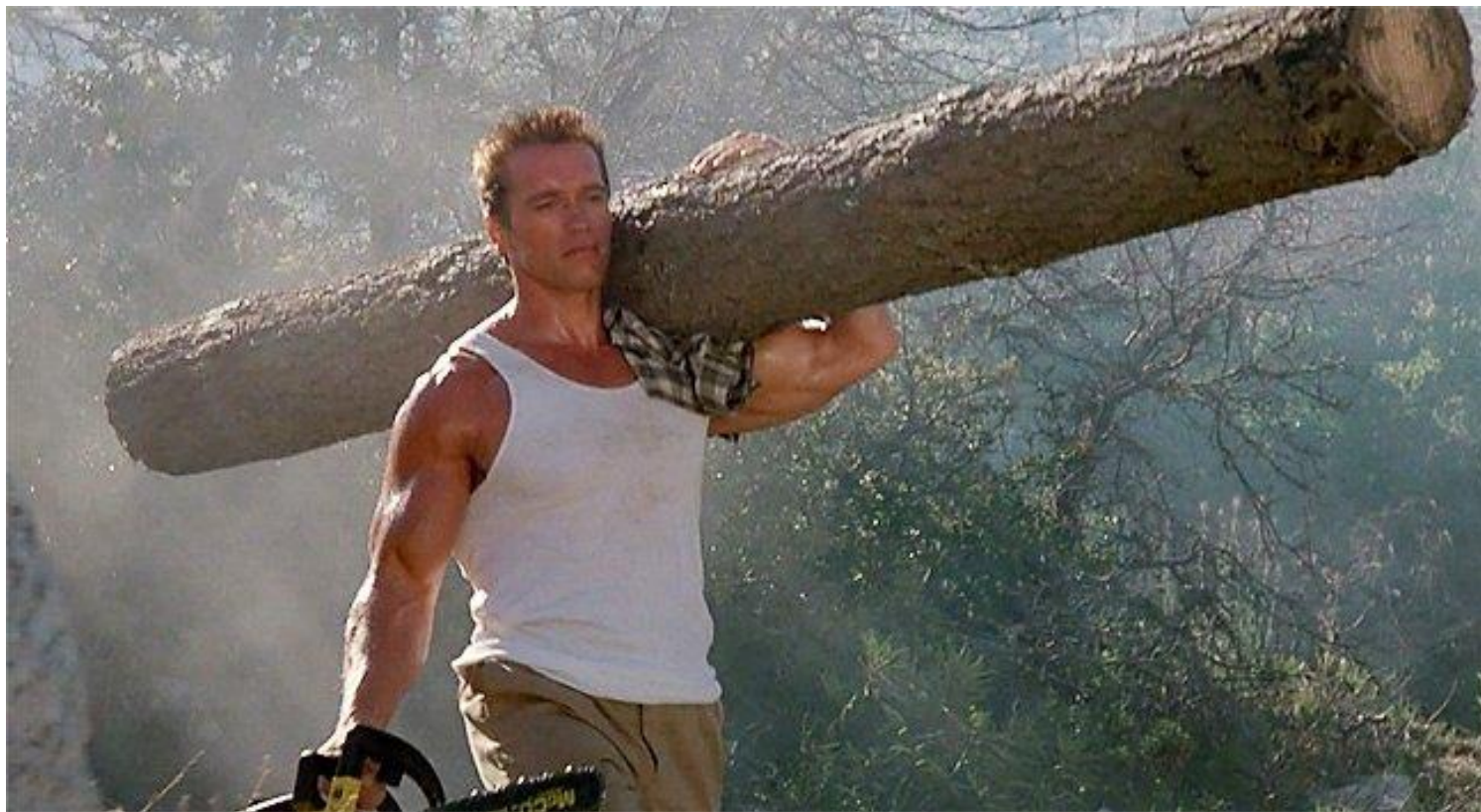
3. lékařská fakulta UK



Deklarace konfliktu zájmů

	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr	X		
Vlastník / akcionář	X		
Konzultant		X	Boston Scientific Corp, Terumo
Přednášková činnost		X	Boston Scientific Corp
Člen poradních sborů (advisory boards)	X		
Podpora výzkumu / granty		X	MZ ČR – AZV NU23-02-00446
Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry)		X	Anthos Therapeutics, B. Braun, Janssen

Case Report



Commando (1985)



Case Report - úvod

- 50-letá žena (175 cm, 112 kg), uživatelka hormonální antikoncepce
- Přichází na Urgentní příjem (periferní nemocnice) – bolestivý otok LDK
- V čekárně náhle synkopa, pád s úderem do hlavy
- Vitální funkce (bezprostředně po synkopě): TK 75/45 mmHg, TF 140/min, SpO2 spont. 85%
- Transportována na CTA plicnice → potvrzena bilaterální akutní PE



Case Report – pokračování

- Hospitalizace na interním JIP (stabilizace vitálních funkcí)
- Záměr oš. lékaře podat systémovou trombolýzu, ALE pozdržen pro menstruační krvácení
- Telefonická konzultace PERT FNKV → doporučení NEPODÁVAT systémovou trombolýzu
 - bolus heparinu UFH (5000 IU)
 - doplnit CT hlavy (mozku) k vyloučení IC krvácení po pádu s úderem do hlavy



CTA plicnice



Case Report – pokračování

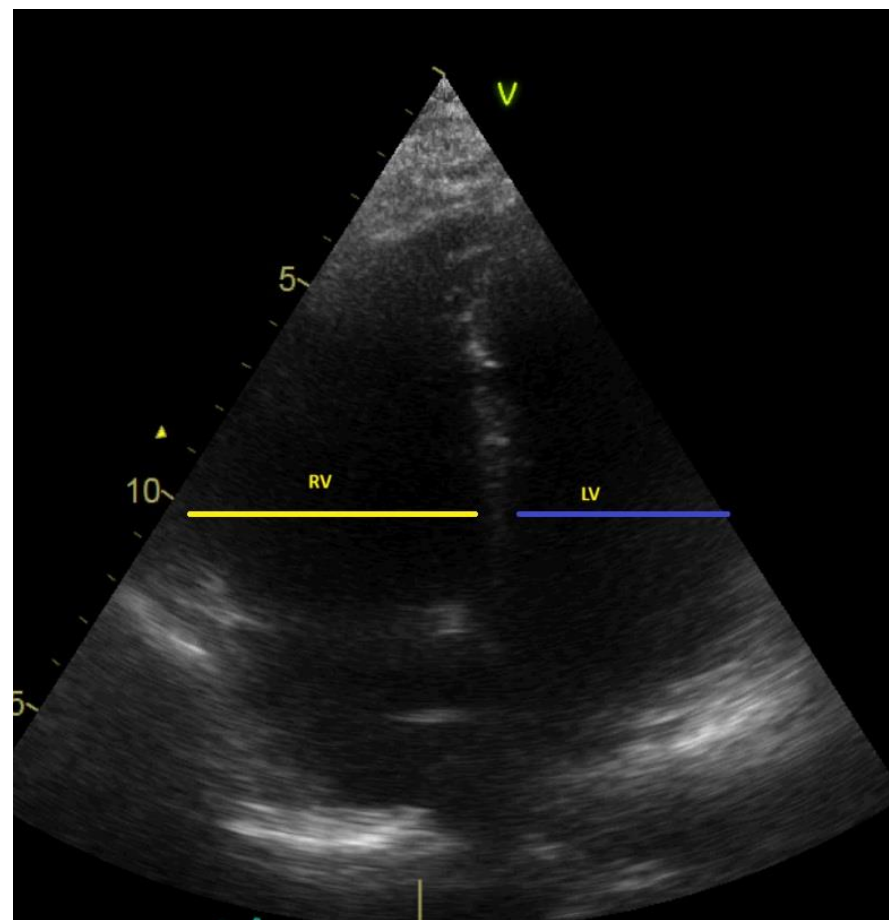
- CT vyšetření hlavy s průkazem coup & countercoup drobného subarachnoidálního krvácení
- Konzultace PERT FNKV s výsledkem CT → Je pacientka stabilní? Je schopna transportu?
ANO → Transport do Kardiocentra FNKV
- Vitální funkce po příjezdu do Kardiocentra: TK 130/89 mmHg, TF 112/min, SpO2 100% na O2 brýlemi (nízký průtok)
- Echokardiograficky dilatace a dysfunkce PKS, D-shape LKS → **Další postup?**



CT hlavy



TTE



PERT tým – diskuse, další management

- Konziliární vyjádření neurologa a neurochirurga → Stran IC krvácení konzervativní postup, **ALE** nepodávat žádnou antikoagulační terapii
- Diskuse PERT FNKV → High-risk akutní PE → V tuto chvíli pacientka oběhově stabilní, s přítomnou rozsáhlou akutní PE, **ALE** nemůže být antikoagulována

→ Provedení katetrizační intervence (aspirační trombektomie)

Úvaha: Raději „preventivní“ zákrok nebo čekat, zdali dojde k deterioraci, a pak provádět zákrok za dramatických okolností?

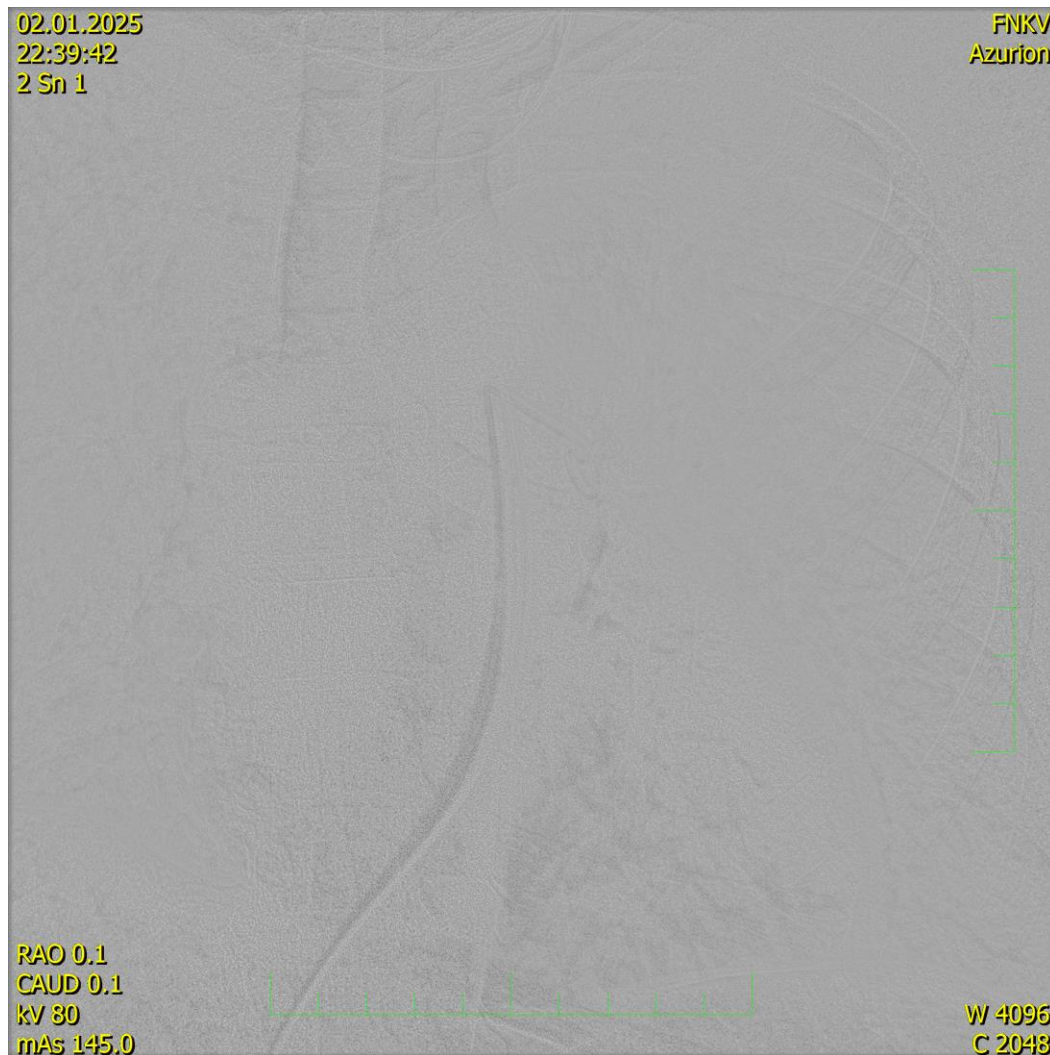


Aspirační trombektomie

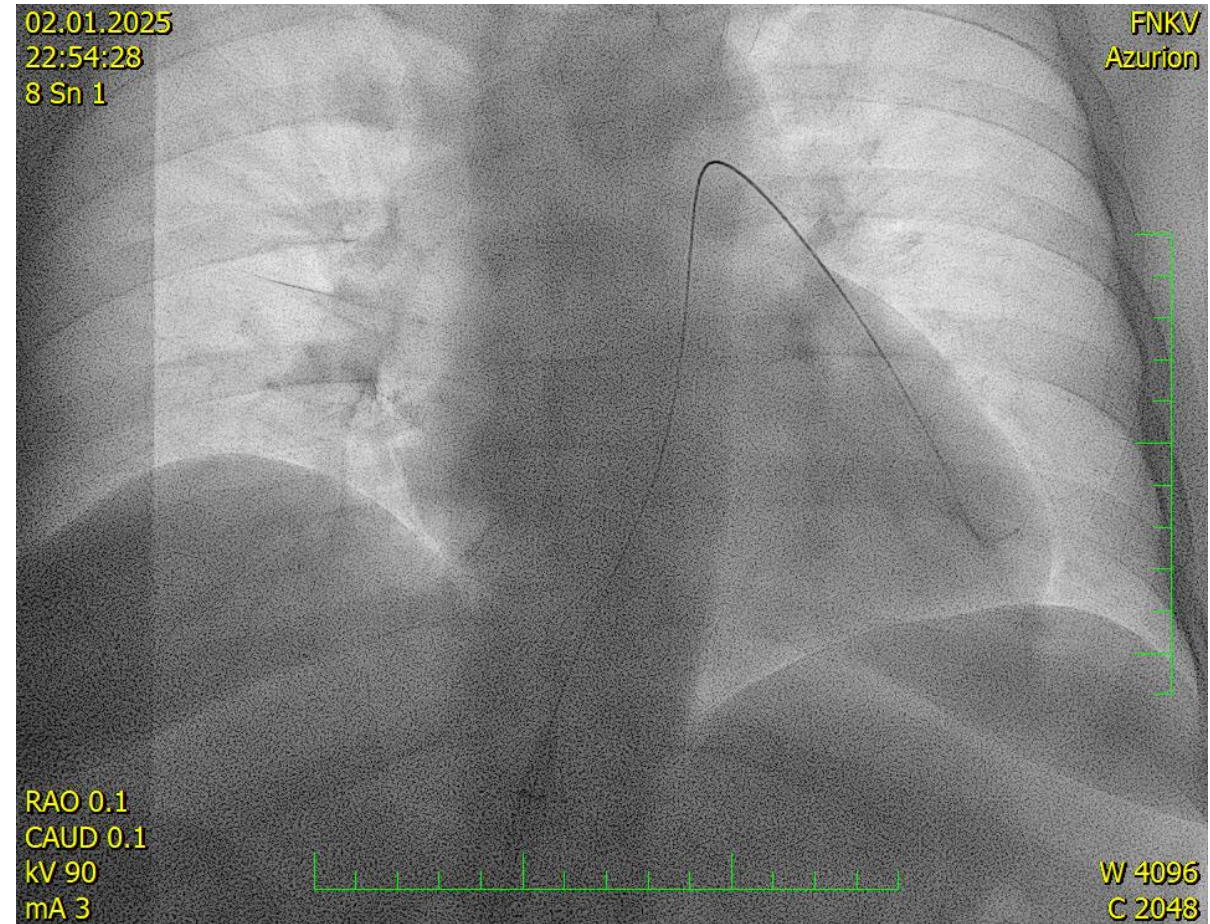
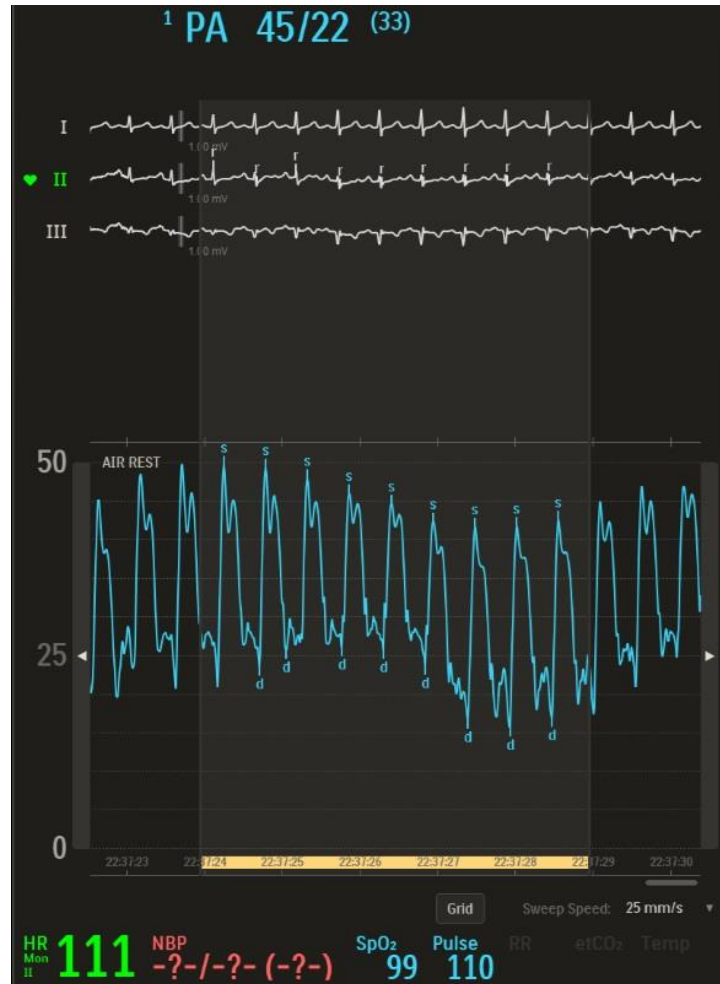
- Plán: **Bezpečně & Rychle**
- Periprocedurální antikoagulace:
 - UFH kont. 500 IU/hodinu dávkovačem
 - Bolus UFH 2000 IU těsně před zavedením Triever 24F



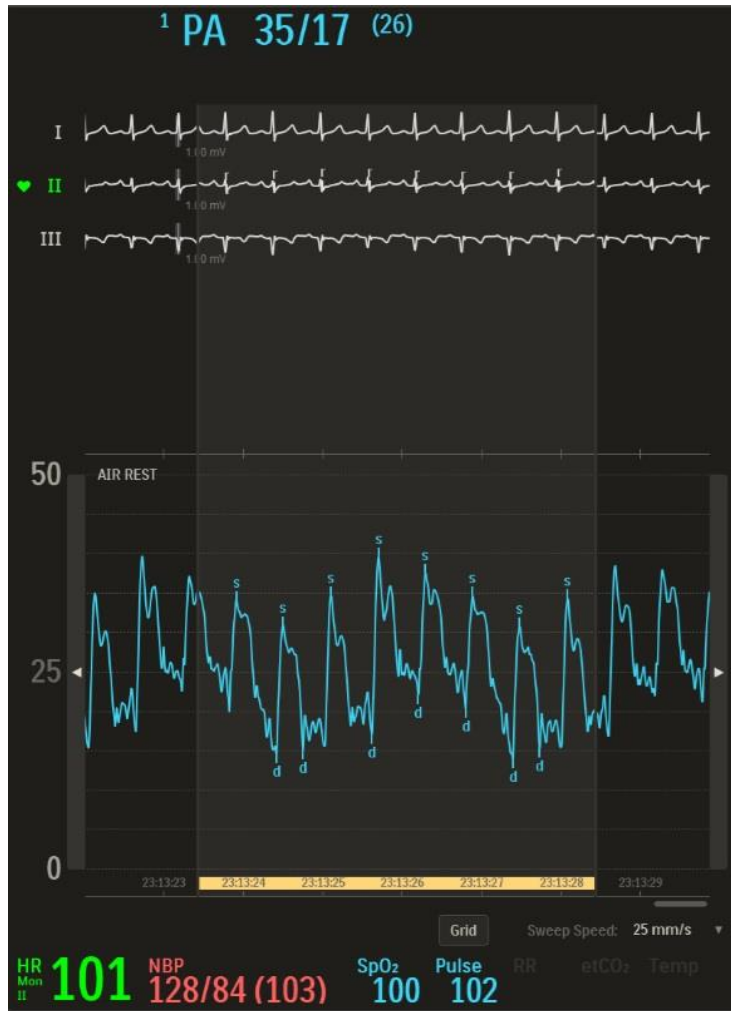
Angiografie plicnice



Aspirační trombektomie



Aspirační trombektomie



02.01.2025
23:12:44
10 Sn 1

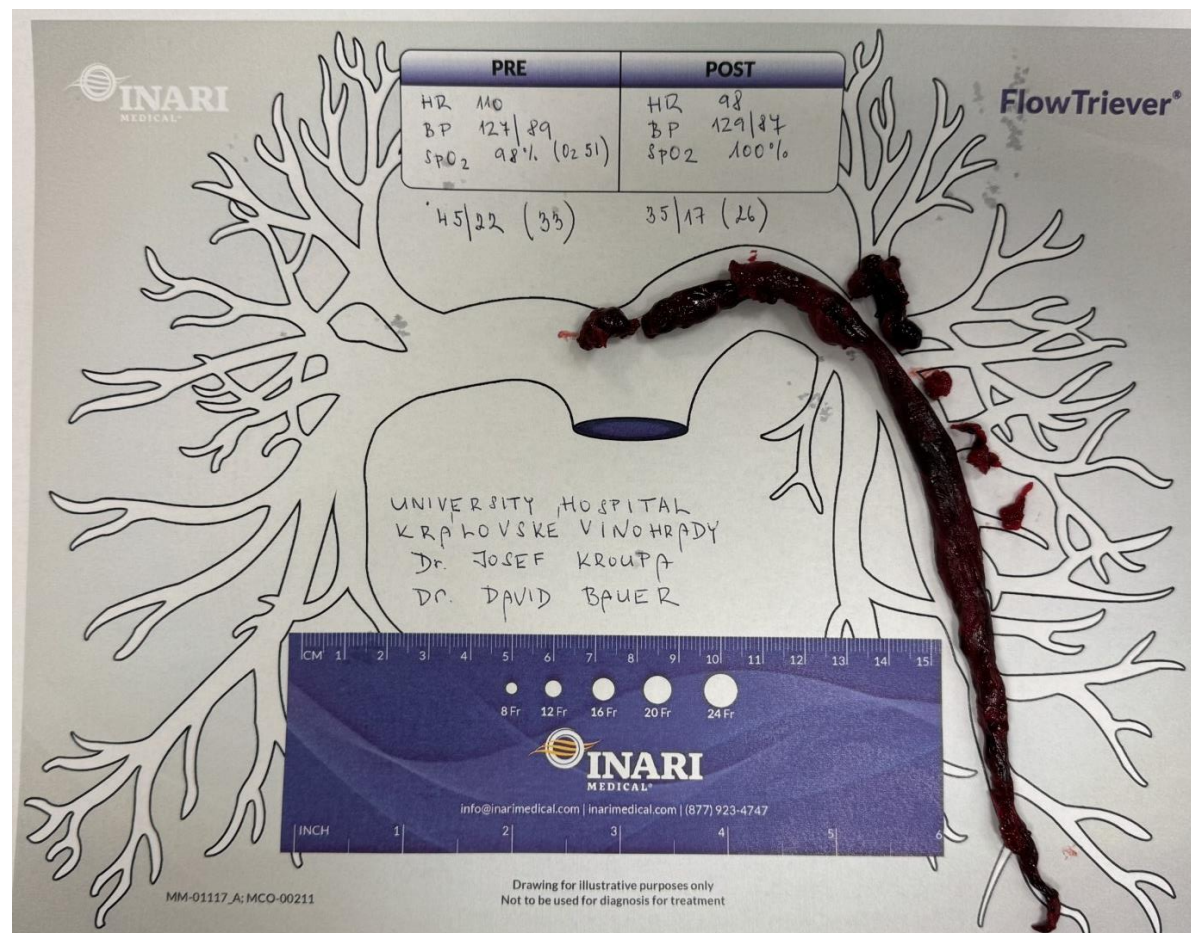
FNKV
Azurion

LAO 0.5
CAUD 2.6
kV 80
mAs 235.0

W 4096
C 2048



Aspirační trombektomie



Délka výkonu: 33 minut, bez komplikací

Závěr a diskuse

- Optimální management antitrombotické terapie v podobných situacích není znám/neexistuje
 - Zvolena kontinuální infuze heparinu i.v. rychlostí 500 IU/hod po dobu prvních 96 hodin
 - Opakovaná CT vyšetření hlavy s postupnou regresí (ale především bez progrese) SAK
 - 5. den převod na LMWH v dávce 0,4 ml á 12 hodin
 - 8. den navýšení dávky LMWH na 0,6 ml á 12 hodin
 - 15. den převod na DOAC
 - **Propuštěna domů 15. den, bez neurologického deficitu, zotavena**



Závěr

Aspirační trombektomie systémem FlowTrievery může představovat v kritických situacích (i přes suboptimální periprocedurální antikoagulaci) jedinou zbývající efektivní léčebnou metodou.

