

UZÁVĚR DEFEKTU SEPTA SÍNÍ A IMPLANTACE MITRACLIPU U PACIENTŮ S ANOMÁLNÍM VYÚSTĚNÍM DOLNÍ DUTÉ ŽÍLY

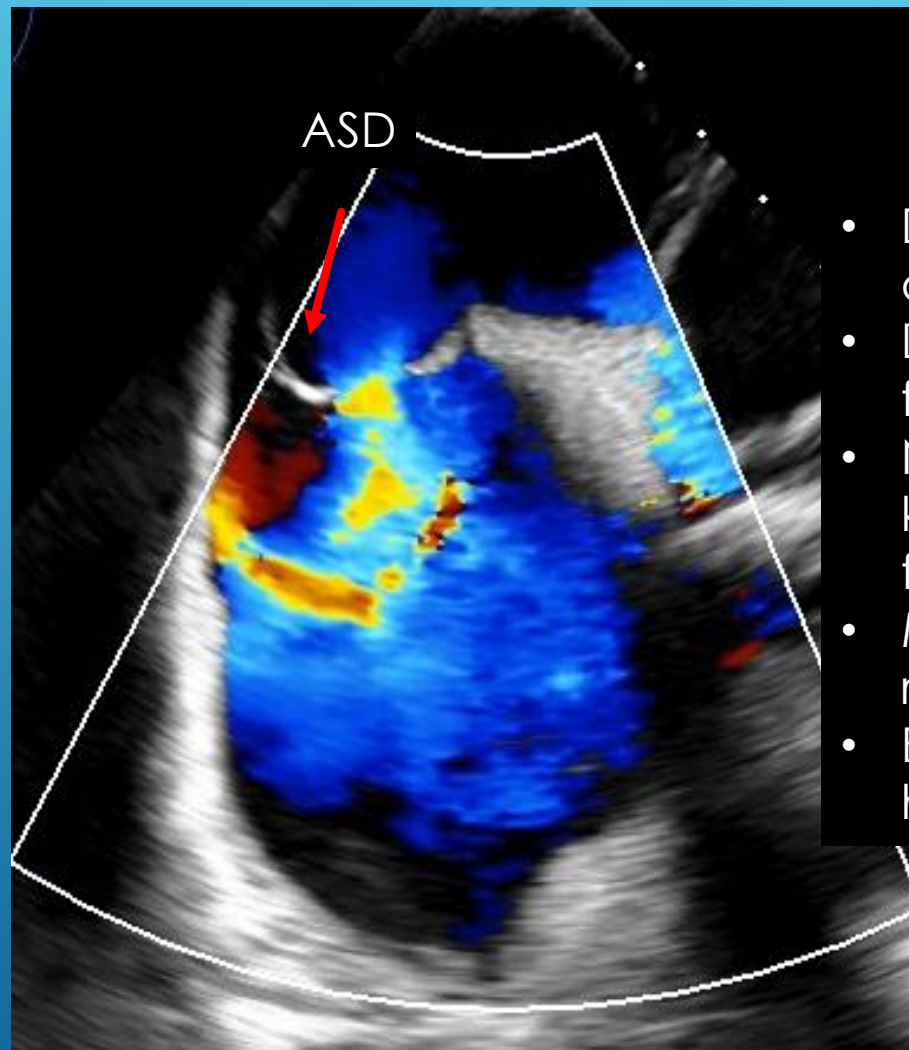
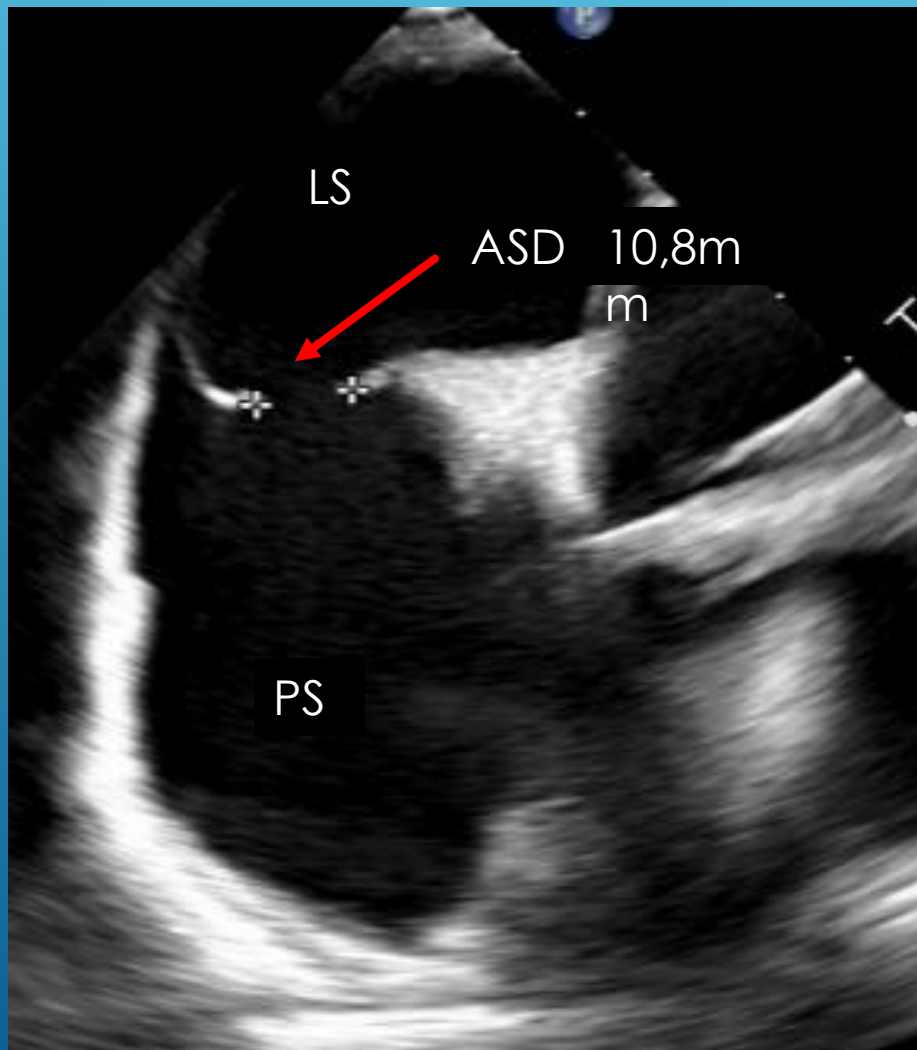
M. Warmužová, M.Branny, M.Pecuchová,
Kardiovaskulární oddělení IKK FN Ostrava

Workshop ČAIK,
15.4.2026

KAZUISTIKA Č.1 - ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

- ▶ Muž 57 let
- ▶ 179cm, 89kg
- ▶ Řidič kamiónu, kuřák
- ▶ Hypertenze: Ylpio 80/2,5mg 1x1
- ▶ Asymptomatický
- ▶ EKG: sinusový rytmus 75/min, blok pravého raménka Tawarova
- ▶ Odeslán k echo vyšetření

ECHO



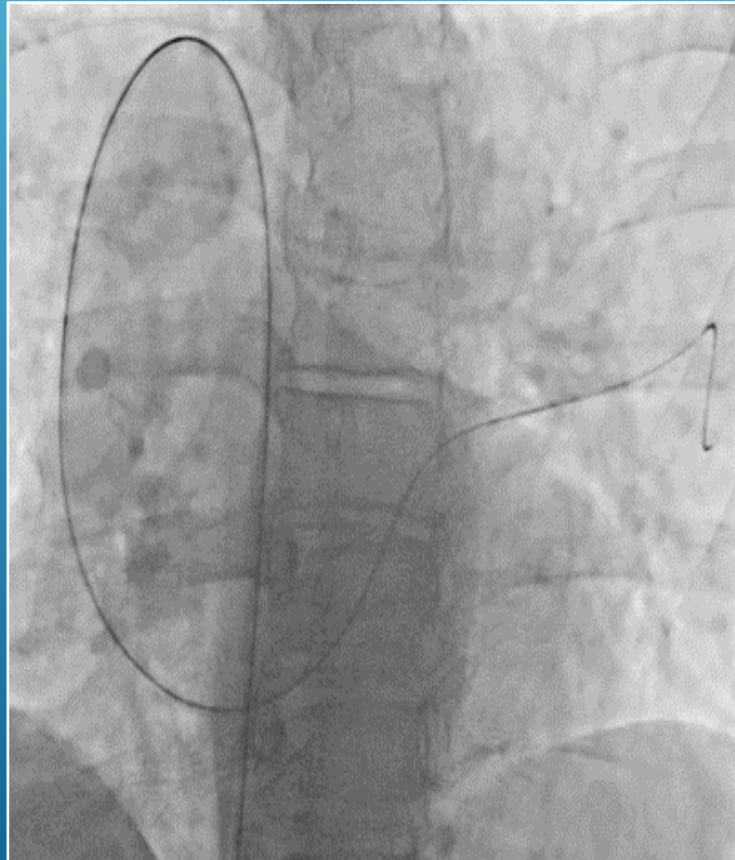
- DSS typ sekundum s aneurysmatem
- Dilatace a dobrá funkce pravé komory
- Nezvětšená levá komora s dobrou funkcí
- Malé Mi a Tri regurgitace
- Bez průkazu plicní hypertenze

KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR DSS (FEMORÁLNÍ ŽÍLA)

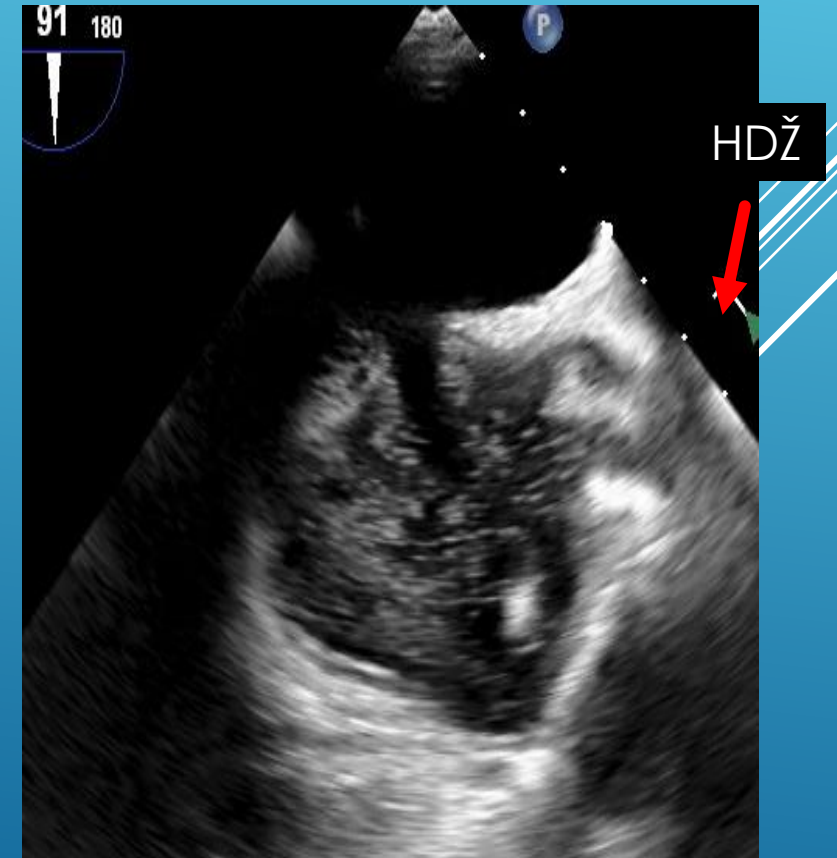
Angio – sondáž
defektu



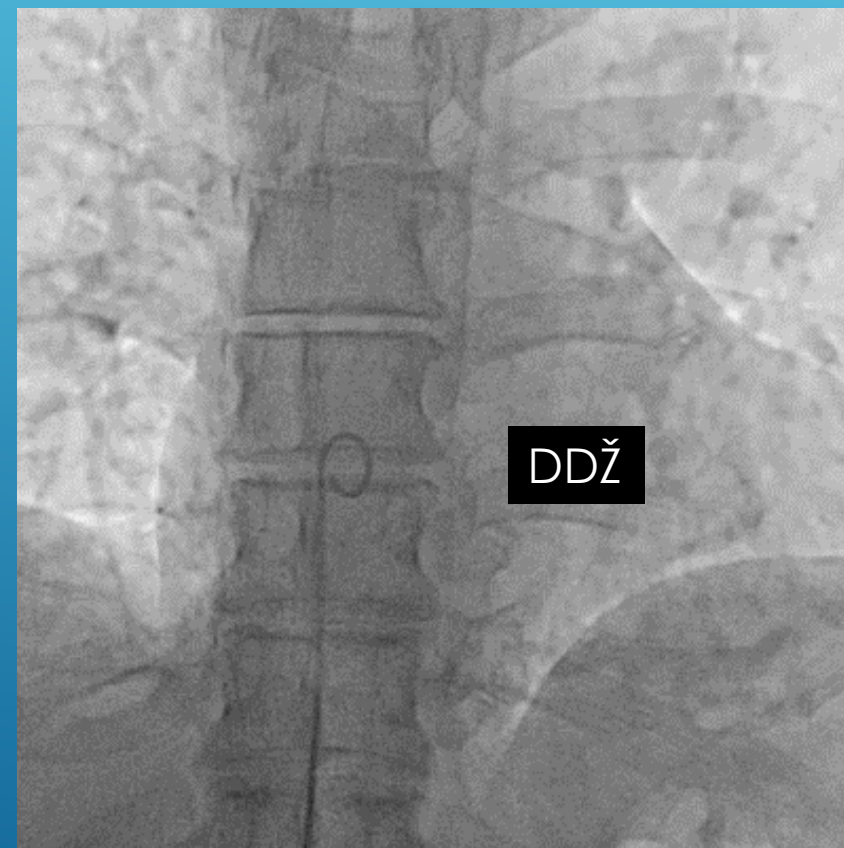
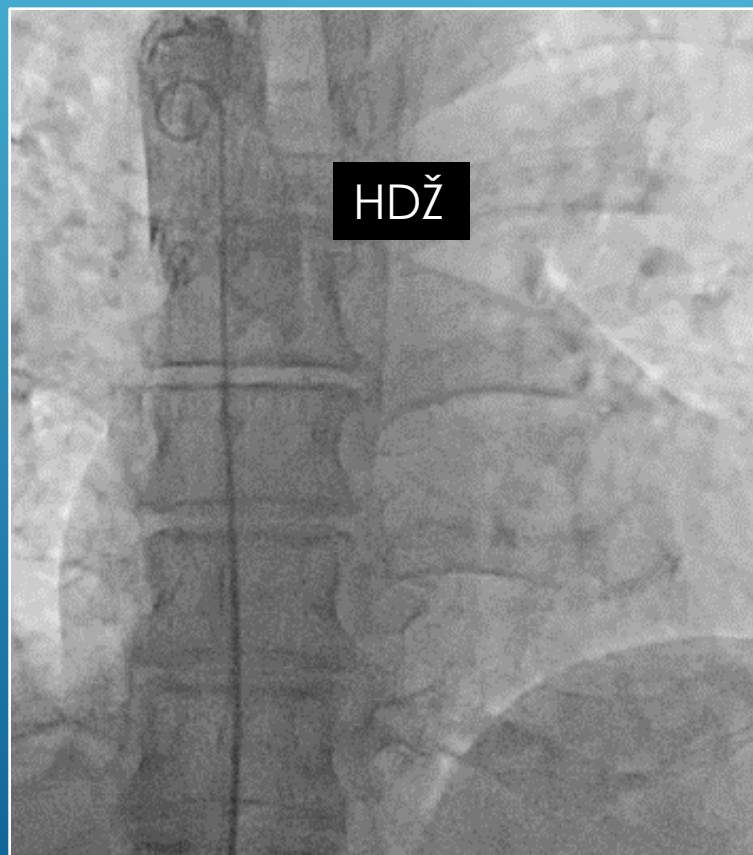
Angio – sondáž
defektu



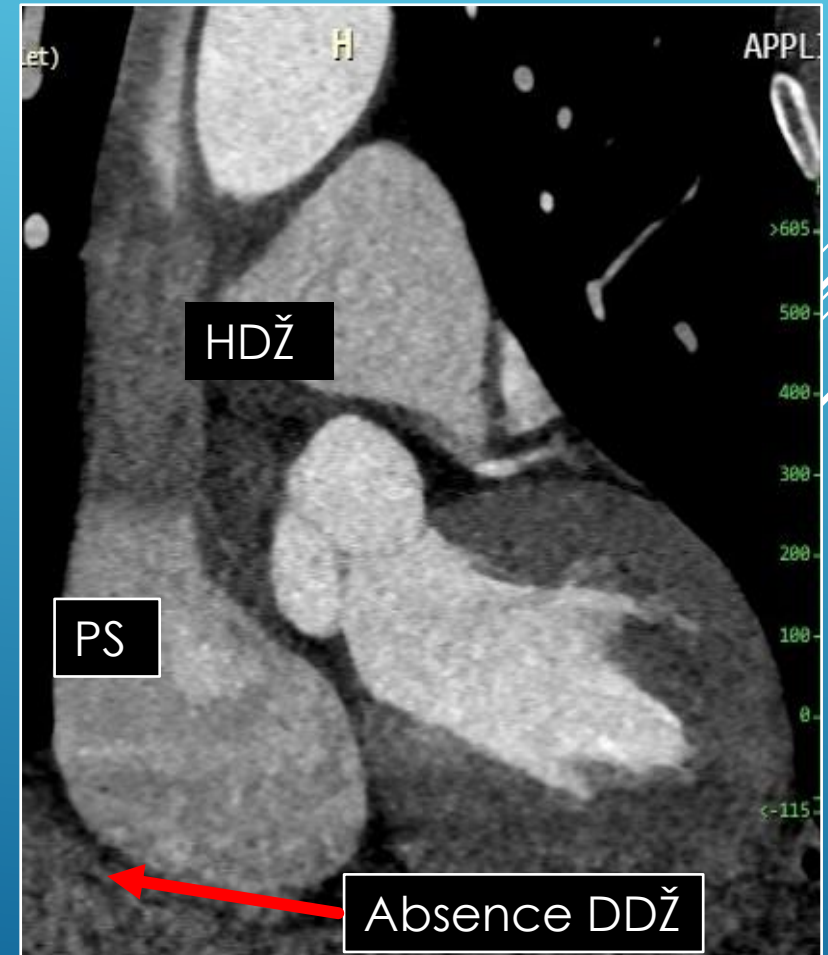
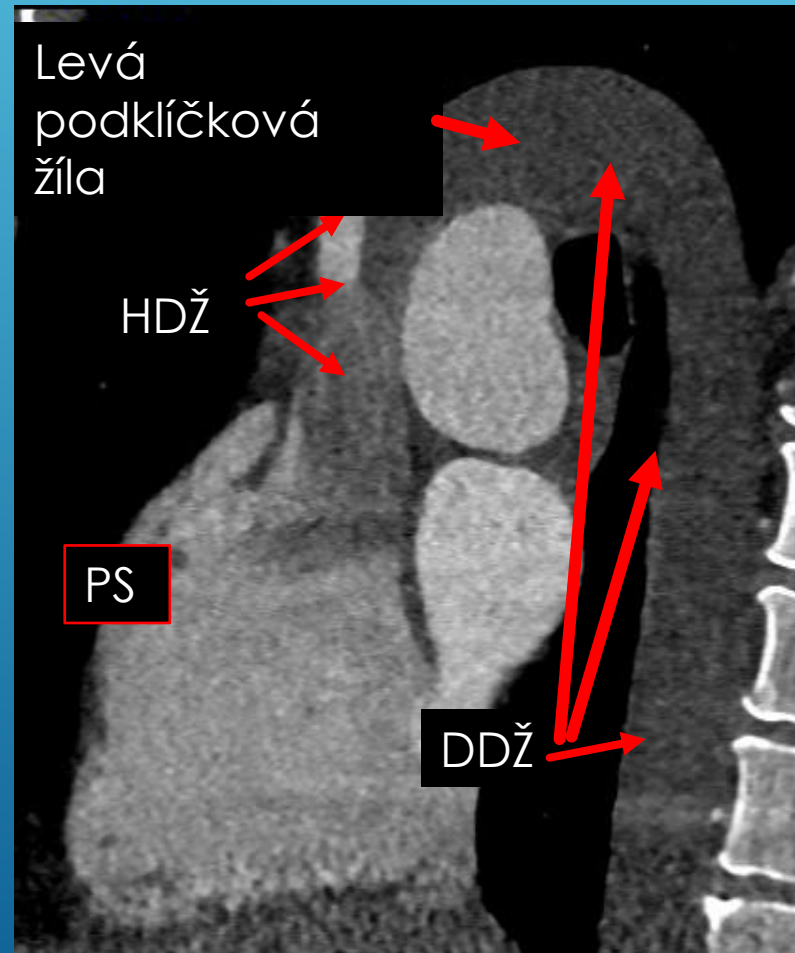
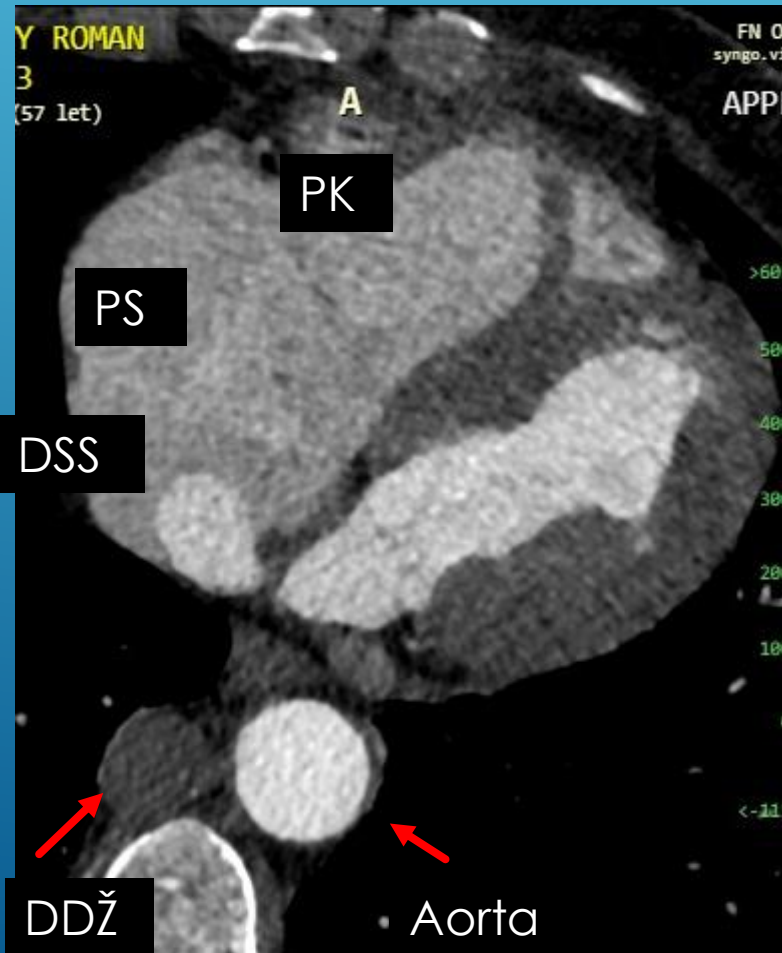
TEE
periprocedurální



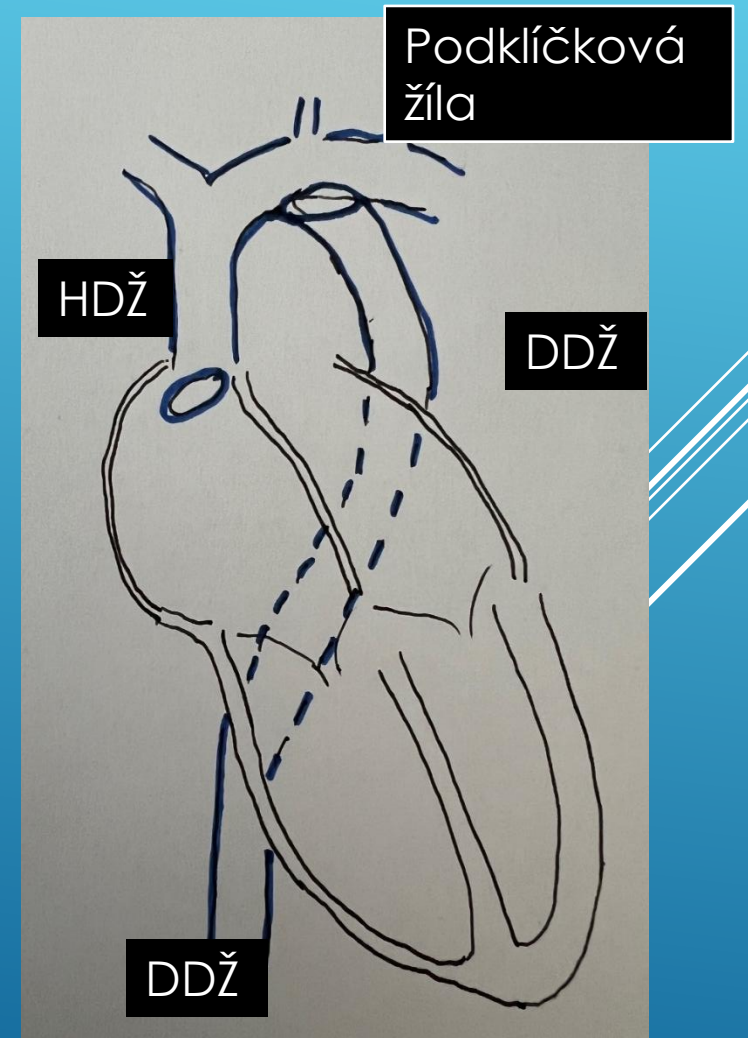
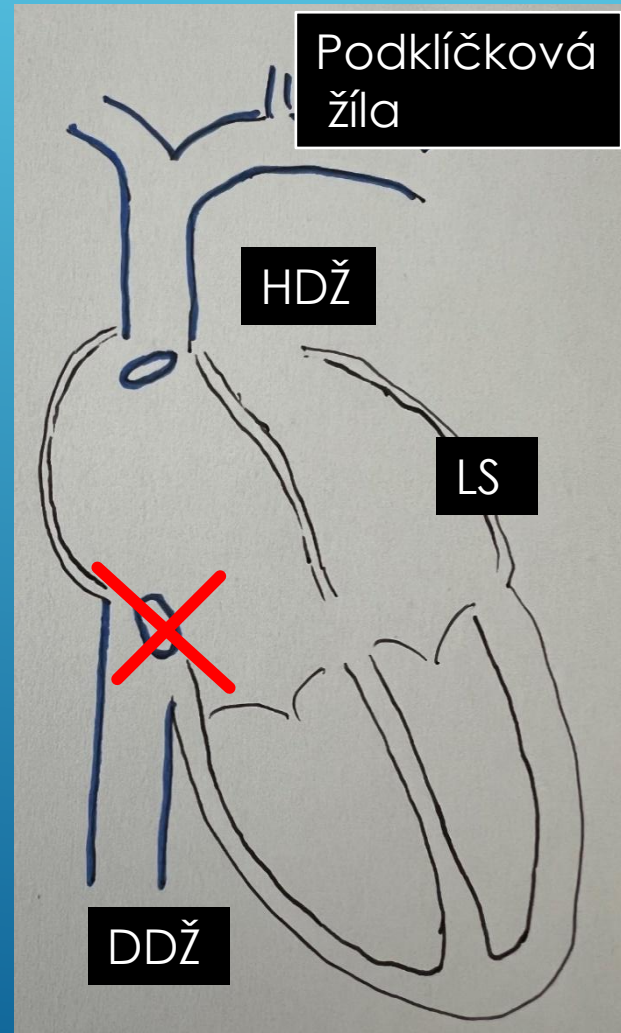
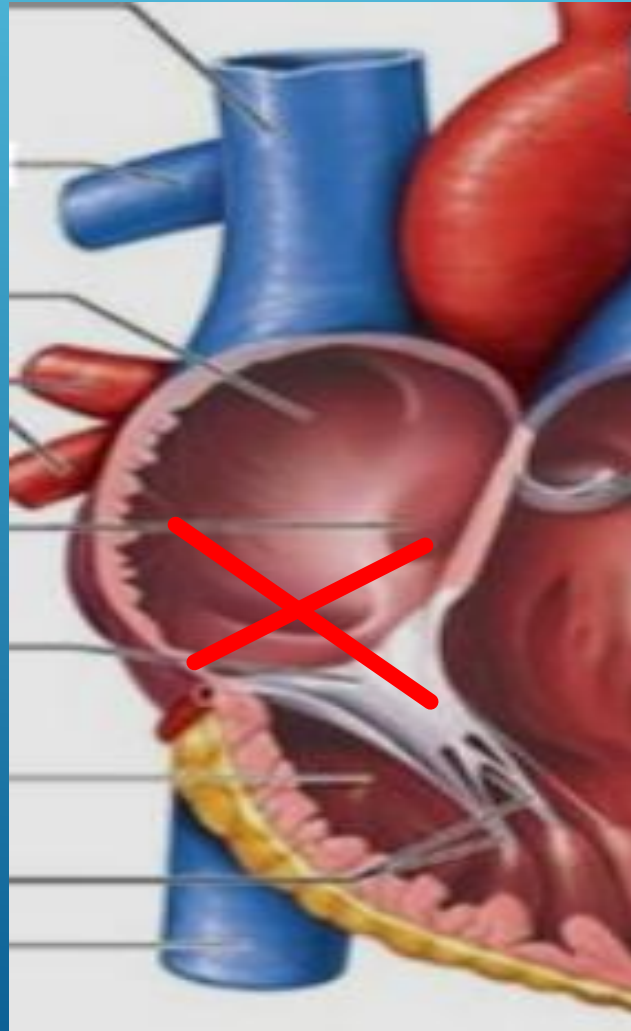
KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR DSS (FEMORÁLNÍ ŽÍLA)



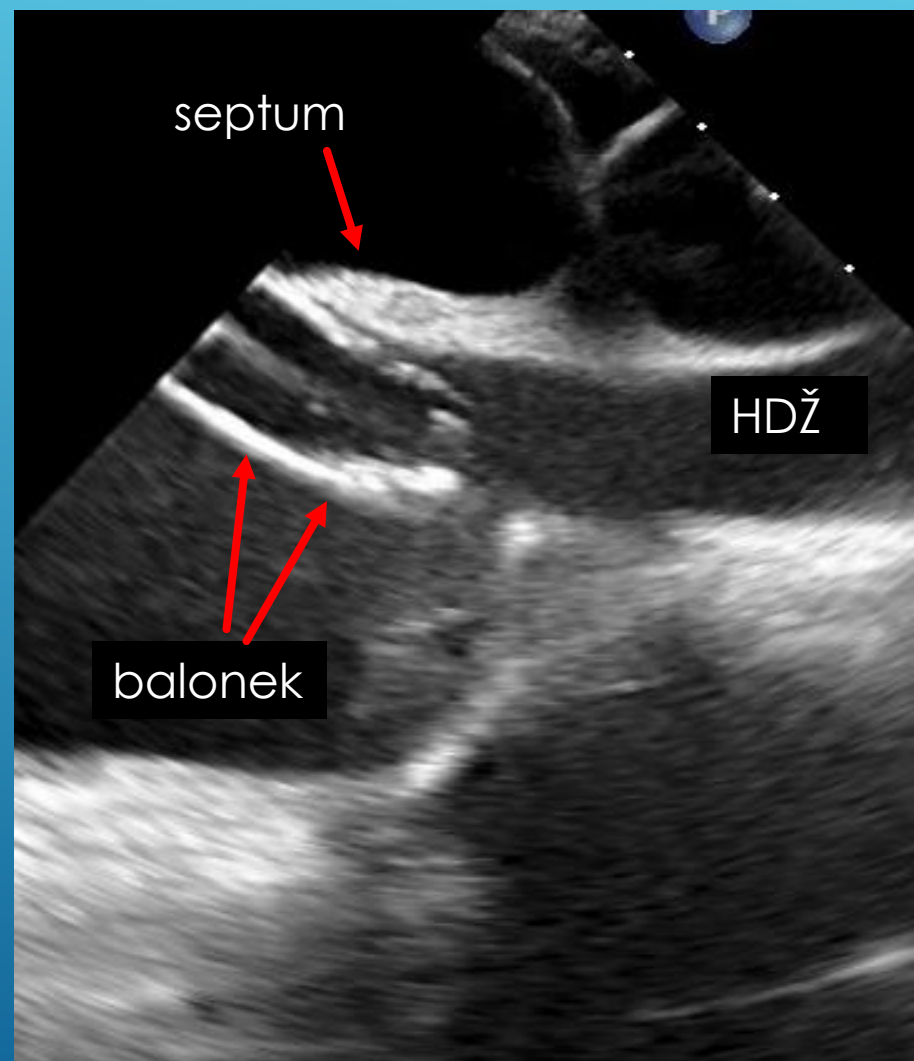
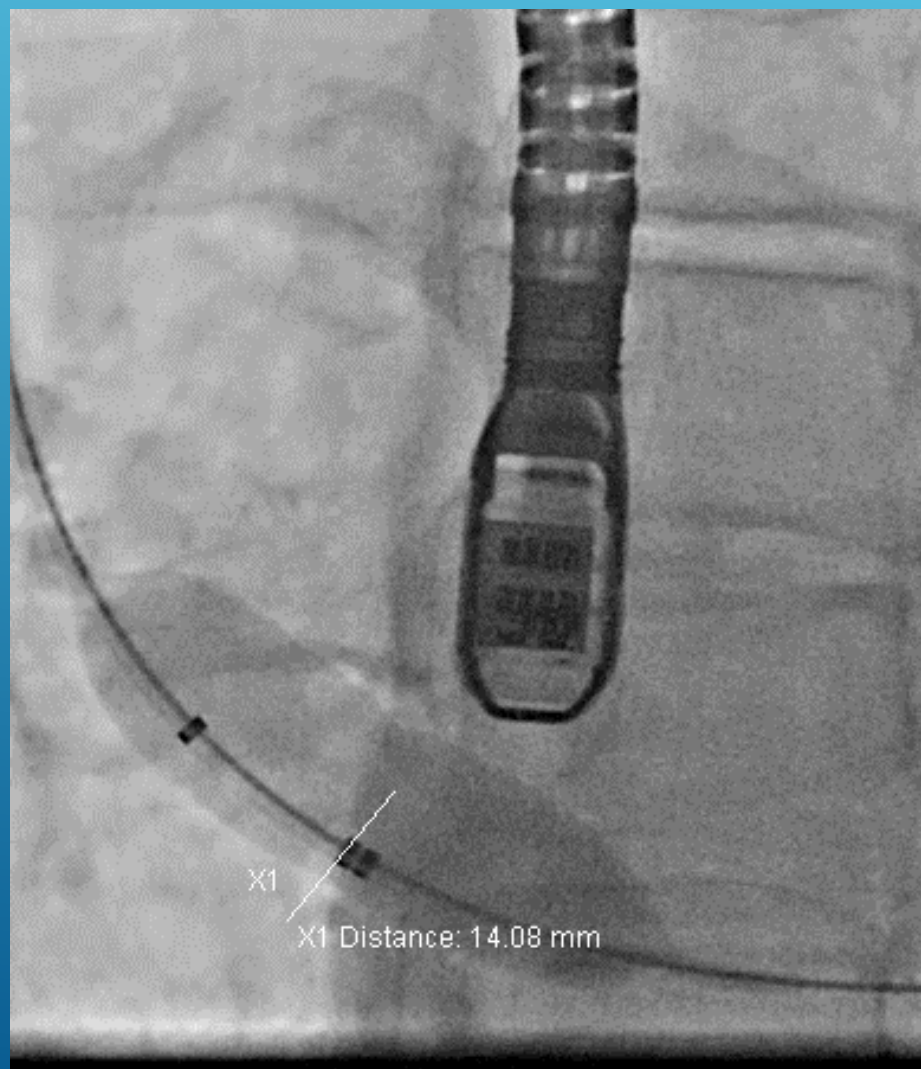
CT



ABNORMÁLNÍ VYÚSTĚNÍ DDŽ

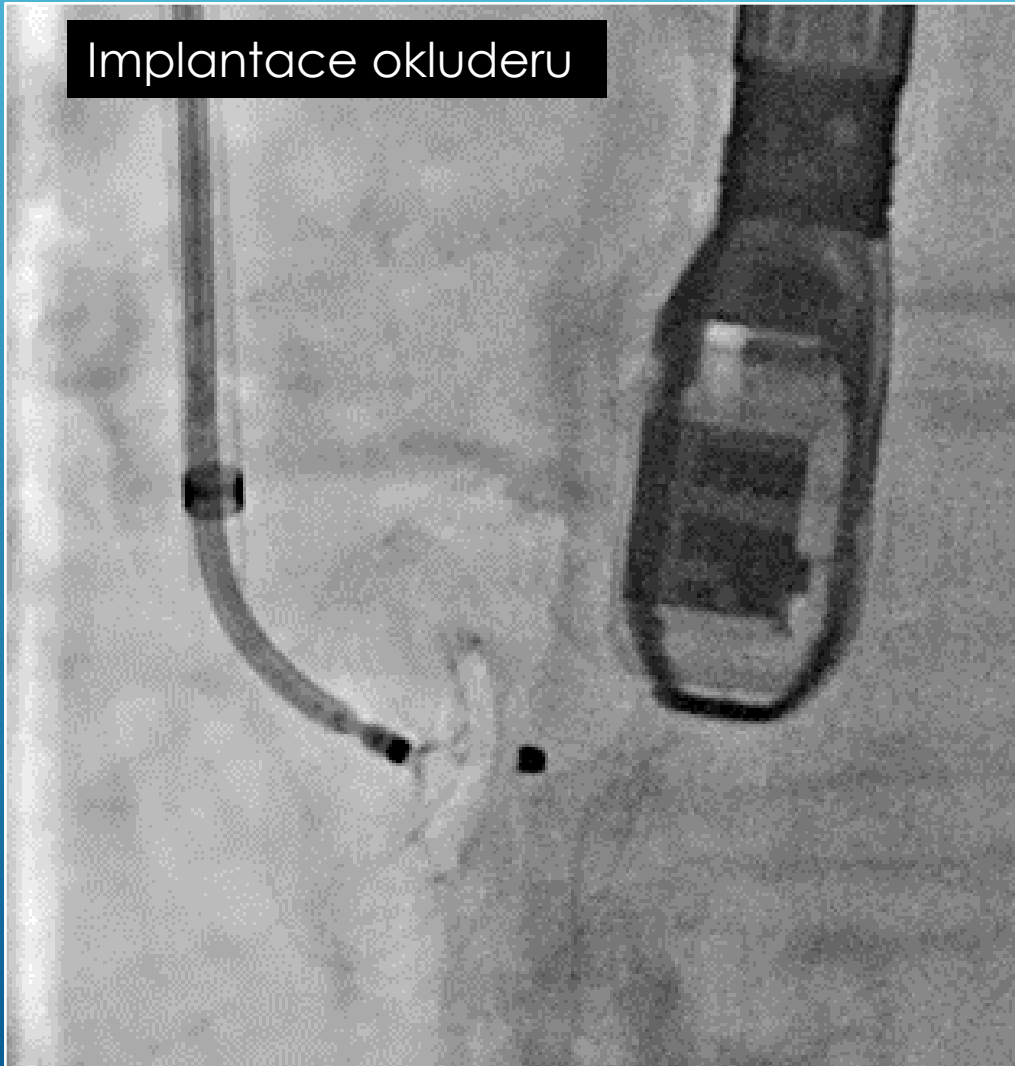


KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR DSS (VJI) – MĚŘENÍ BALONKEM

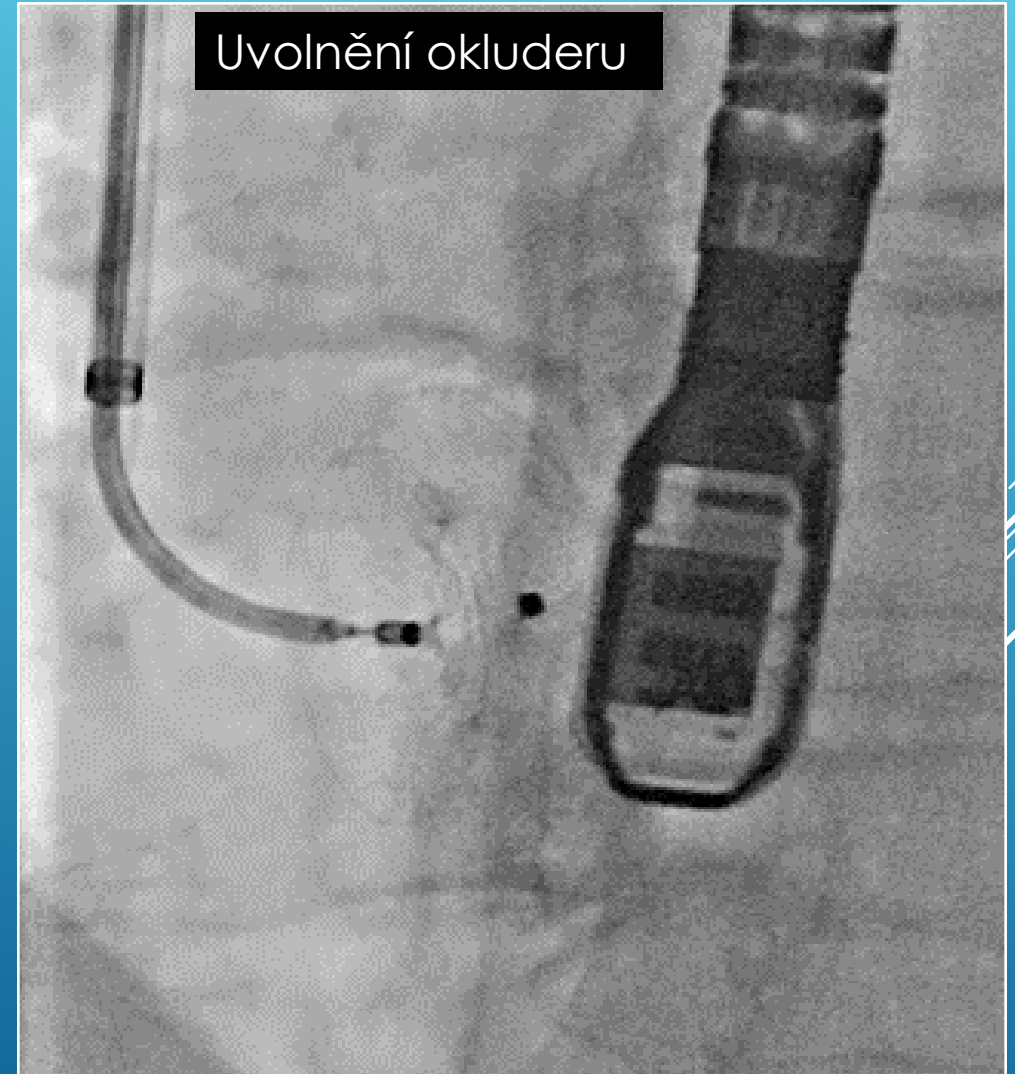


KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR DSS (JUGULÁRNÍ ŽÍLA)

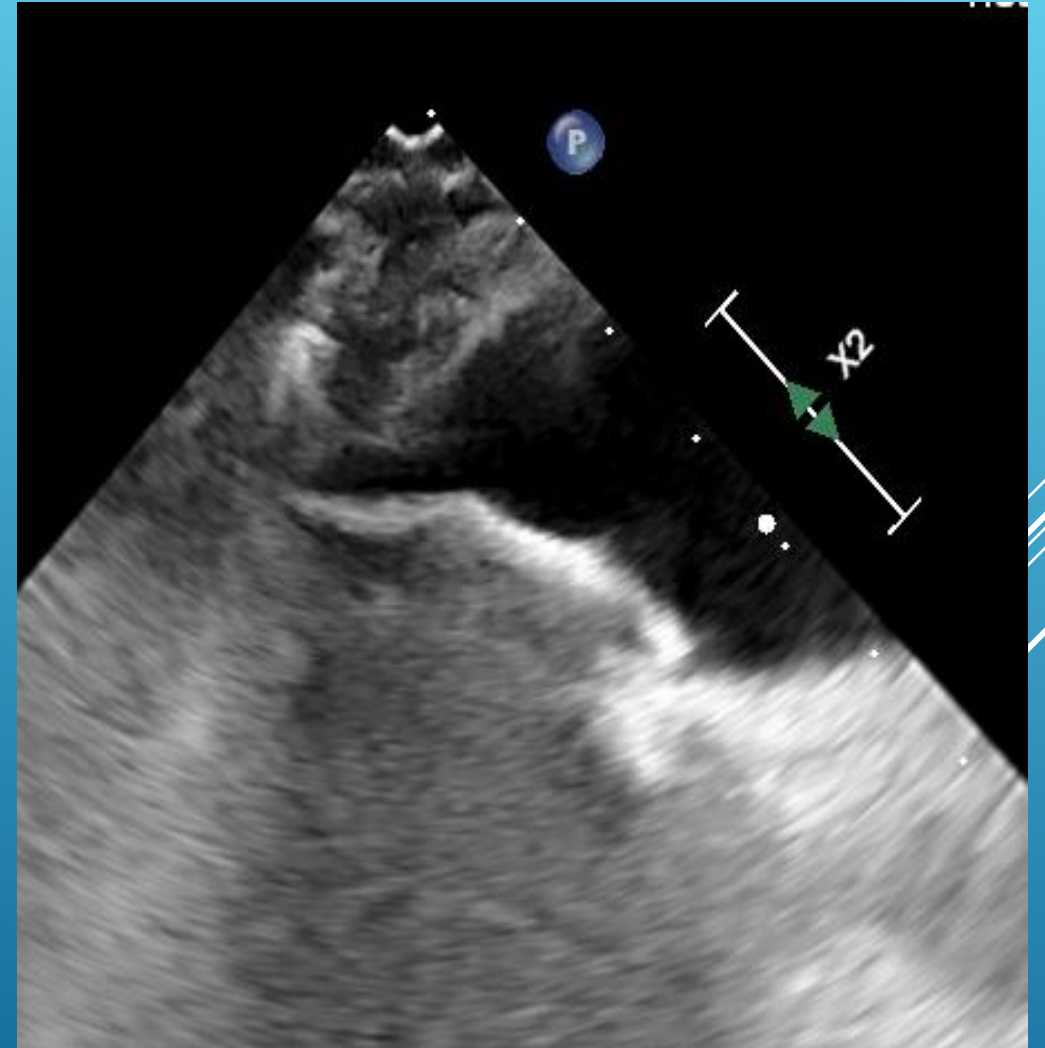
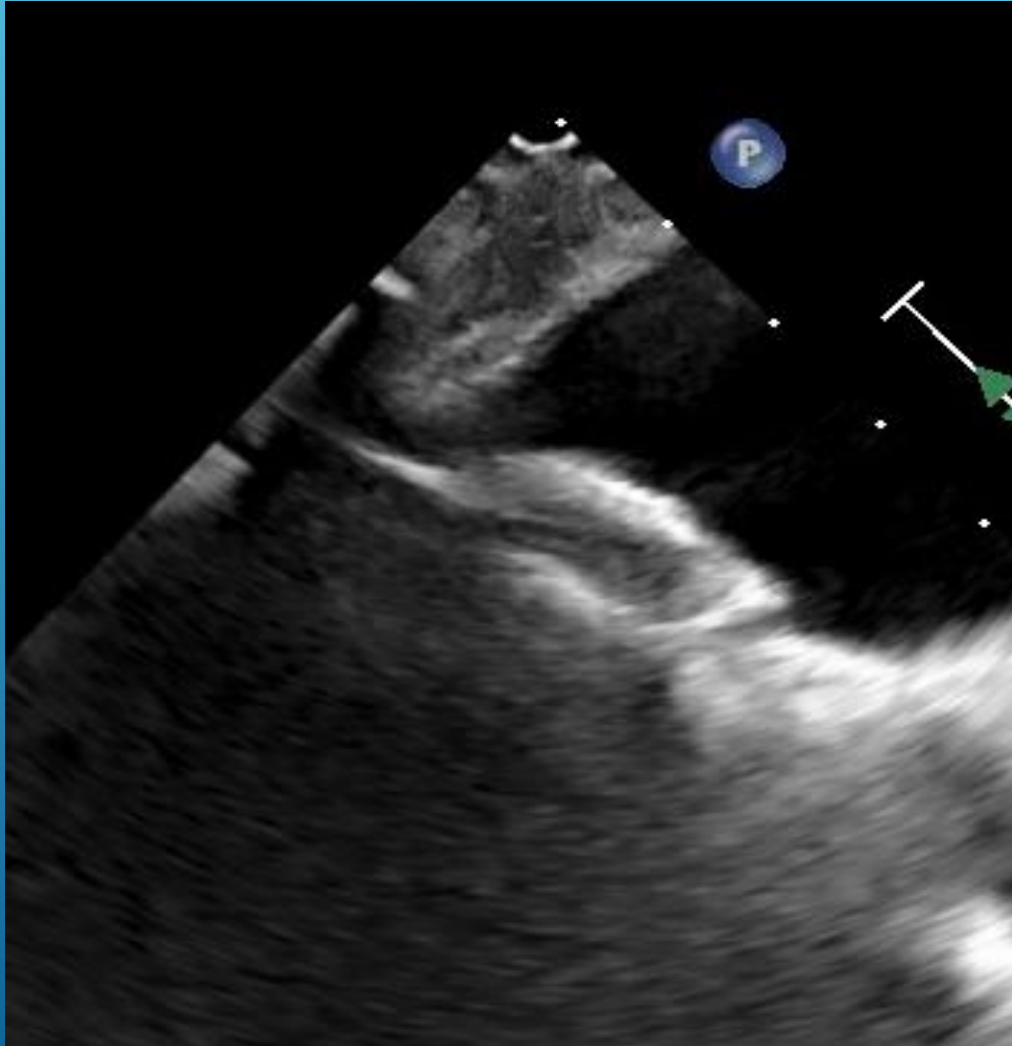
Implantace okluderu



Uvolnění okluderu



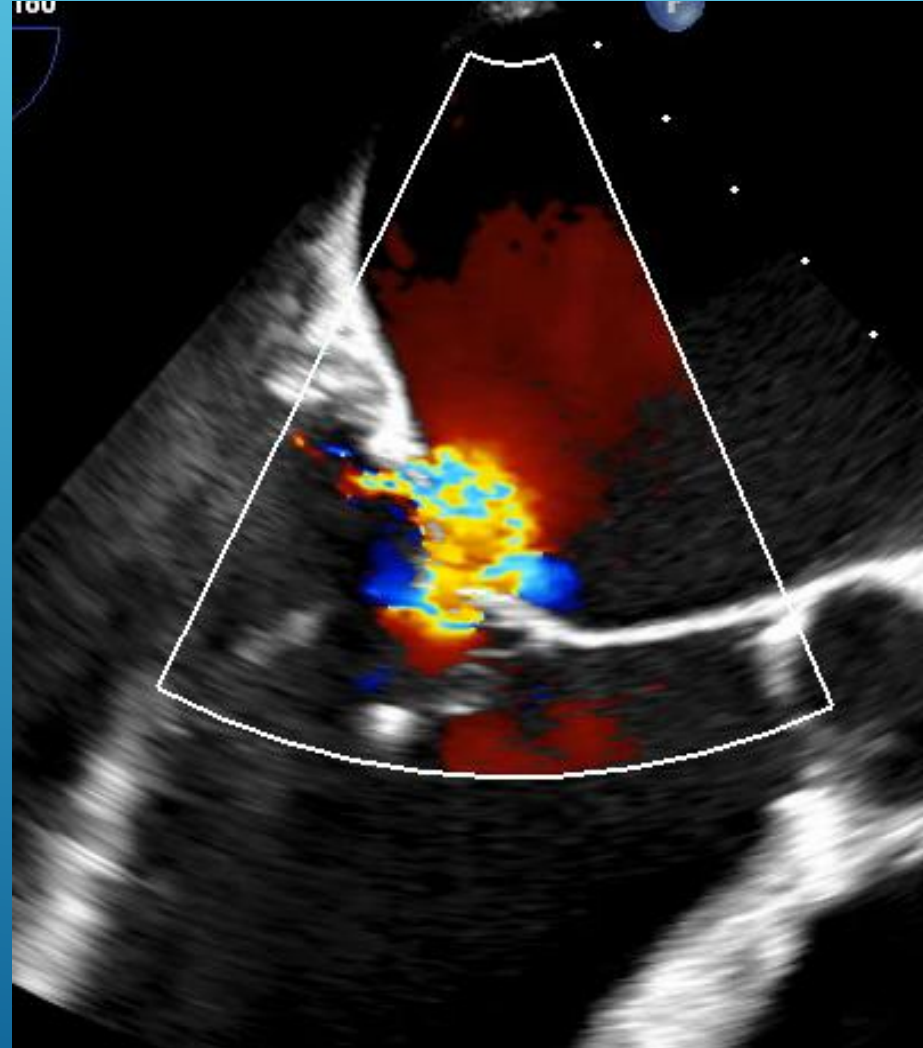
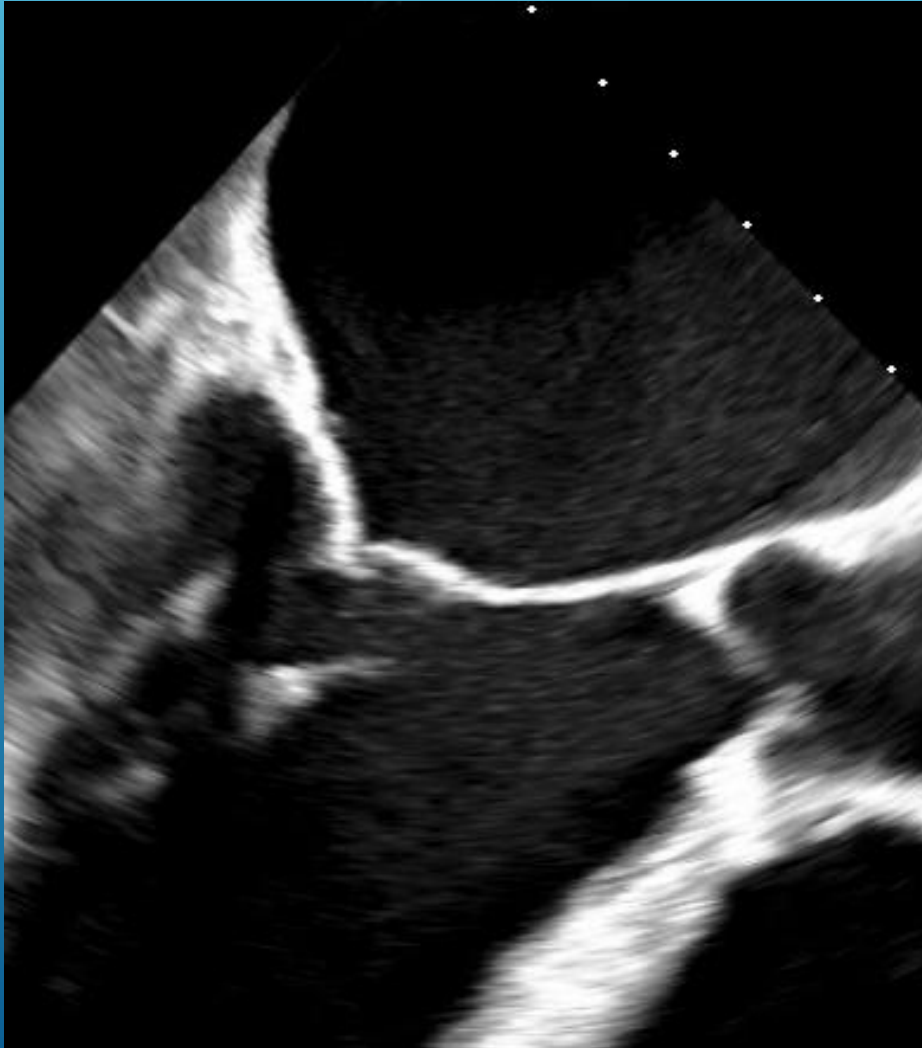
TEE PO 6 MĚSÍCÍCH



KAZUISTIKA Č.2 - ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

- ▶ Žena 69 let
- ▶ HTN, HLP, stp mastectomie – CHTx, RTx, kolagenózní kolidida
- ▶ Permanentní FS,
- ▶ Amiodaronová thyreotoxikóza
- ▶ BiV ICD /Quadra Assura CRTD/ 5 (2018) z prim. prevence
- ▶ ICHS: stp AKB/ RIVP + TVP: SJM Tailor C ring + LAAC Atriclip-
komplikováno hemoperikardem s nutností revize (2023)
- ▶ Červenec 2025 hospitalizace pro srdeční selhání

TEE



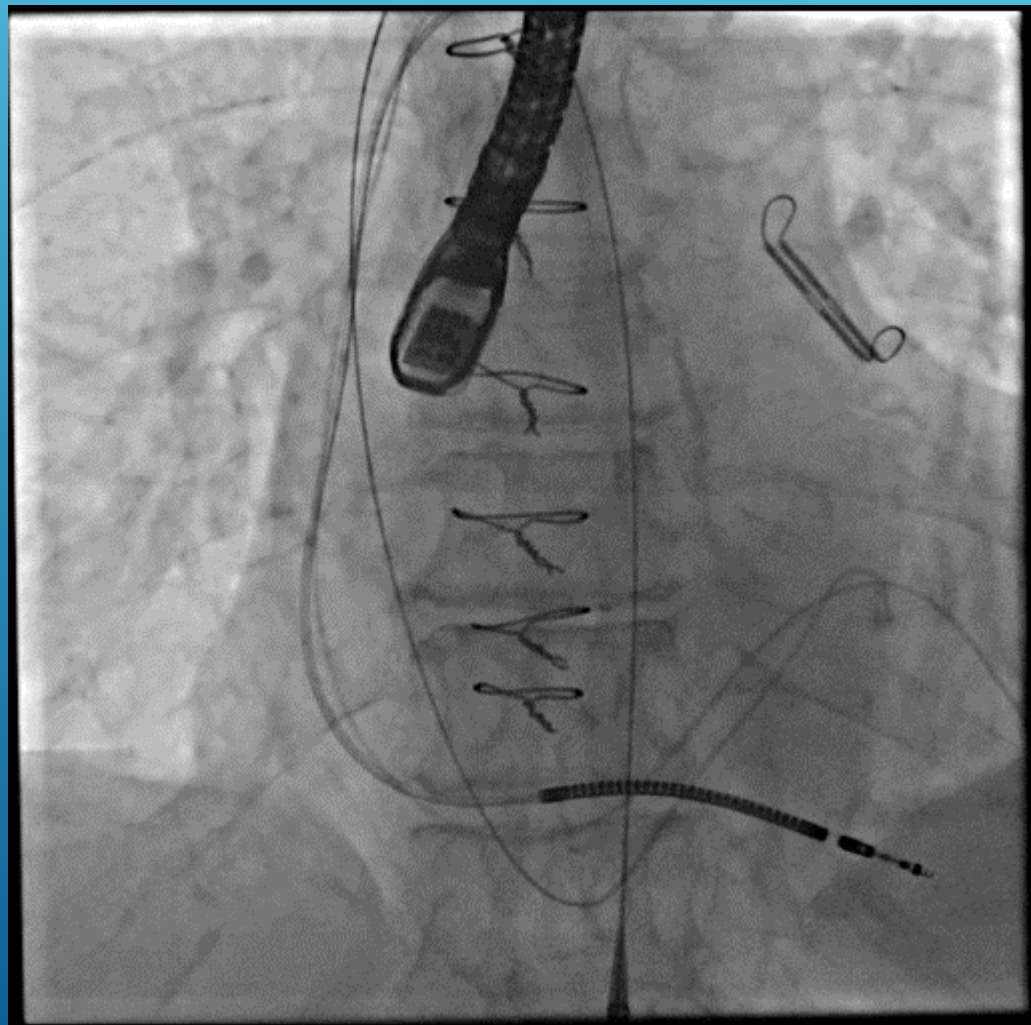
- EF LK
31%, difuzní hypokineza.
- Dilatace a snížená funkce PK
- Významná dilatace síní.
- Masivní sekundární ventrikulární Mi regurgitace

INDIKAČNÍ KOMISE

Indikační komise 3.8.2025: nemocná není
vhodnou kandidátkou ke KCH řešení, indikována
k M-TEER

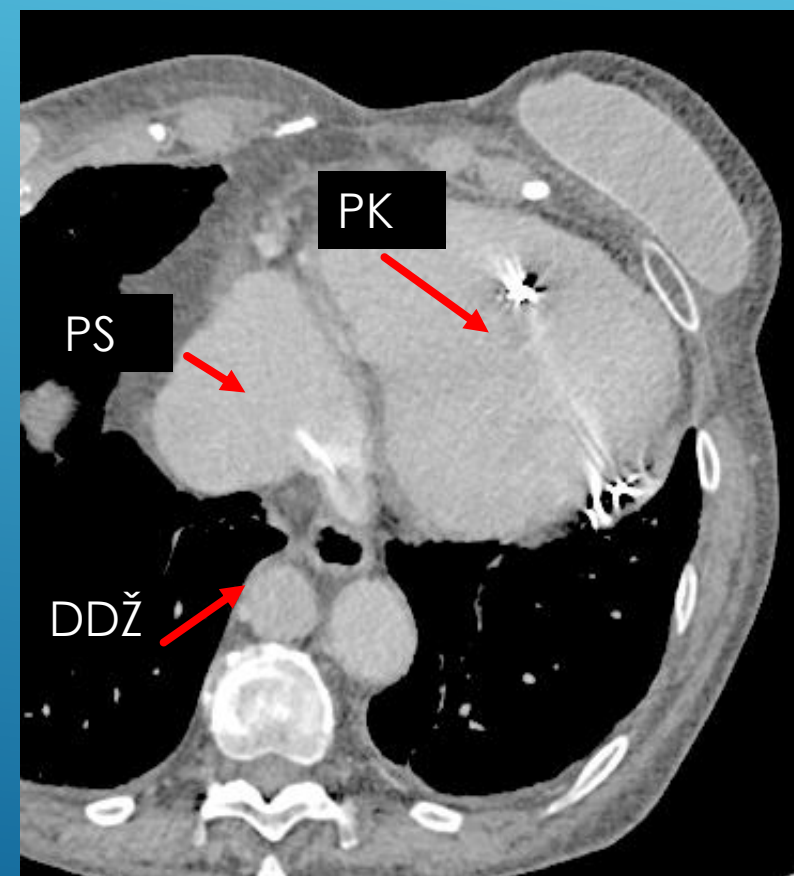
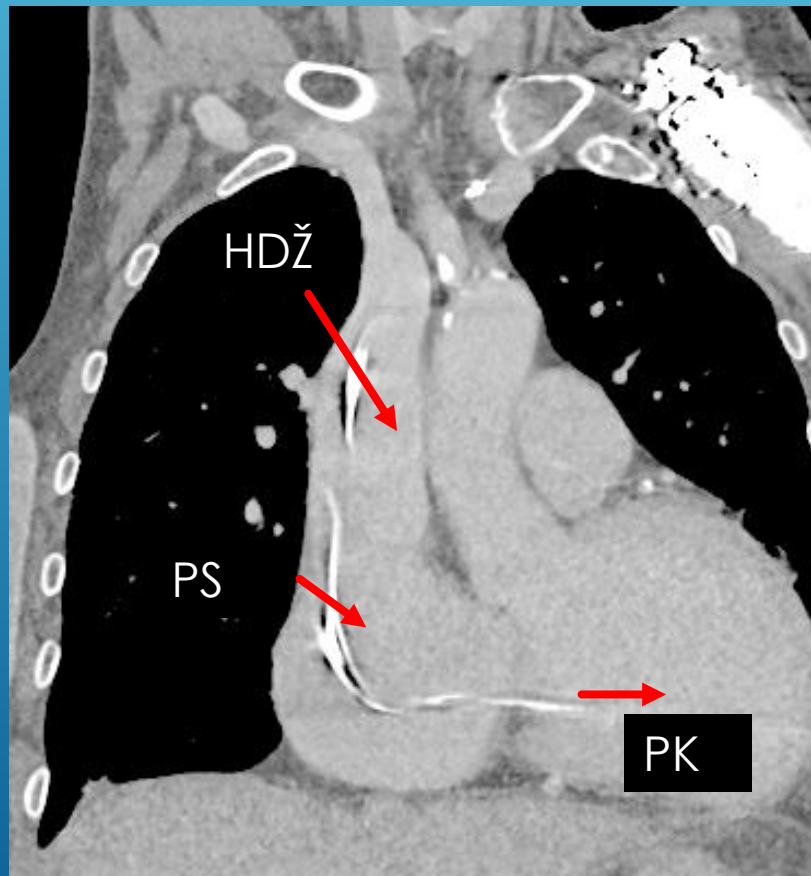
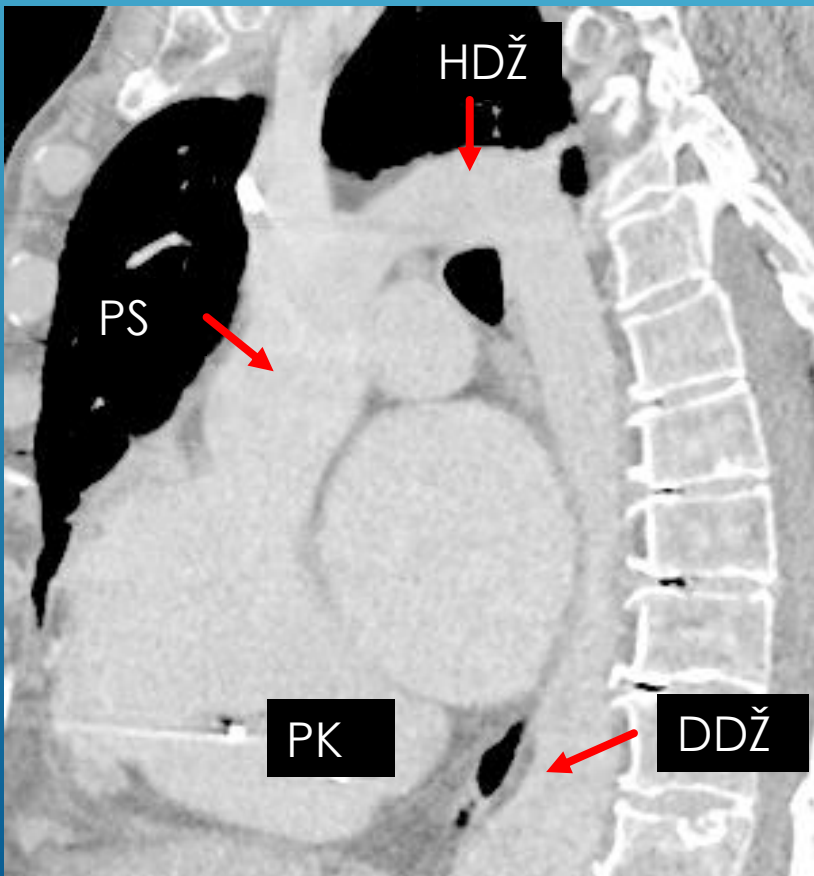


M-TEER: KATETRIZACE Č.1



- Při zavádění vodiče z DDŽ do PS zjišťujeme, že nemocná má anomálii - dolní dutá žíla ústí do HDŽ až pak vede do pravé síně.
- Ověřeno podáním echoktrastu do DDŽ - na TEE se zobrazuje přítokem z HDŽ. Angiograficky neověřeno - nemocná má KI podání jodové kontrastní látky (thyreotoxikóza dle dokumentace)
- M-TEER není technicky schůdný cestou pravé femorální žíly, výkon ukončen

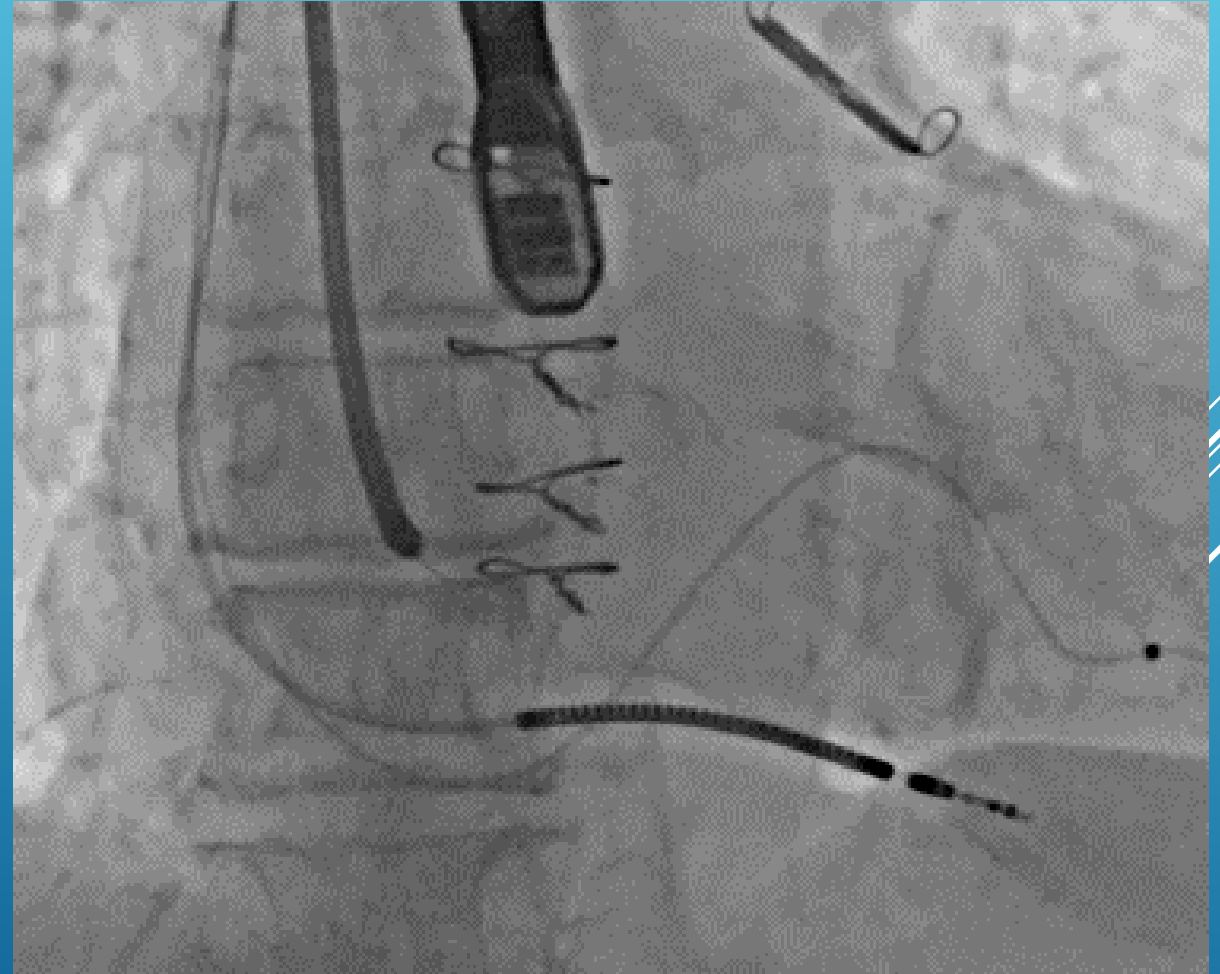
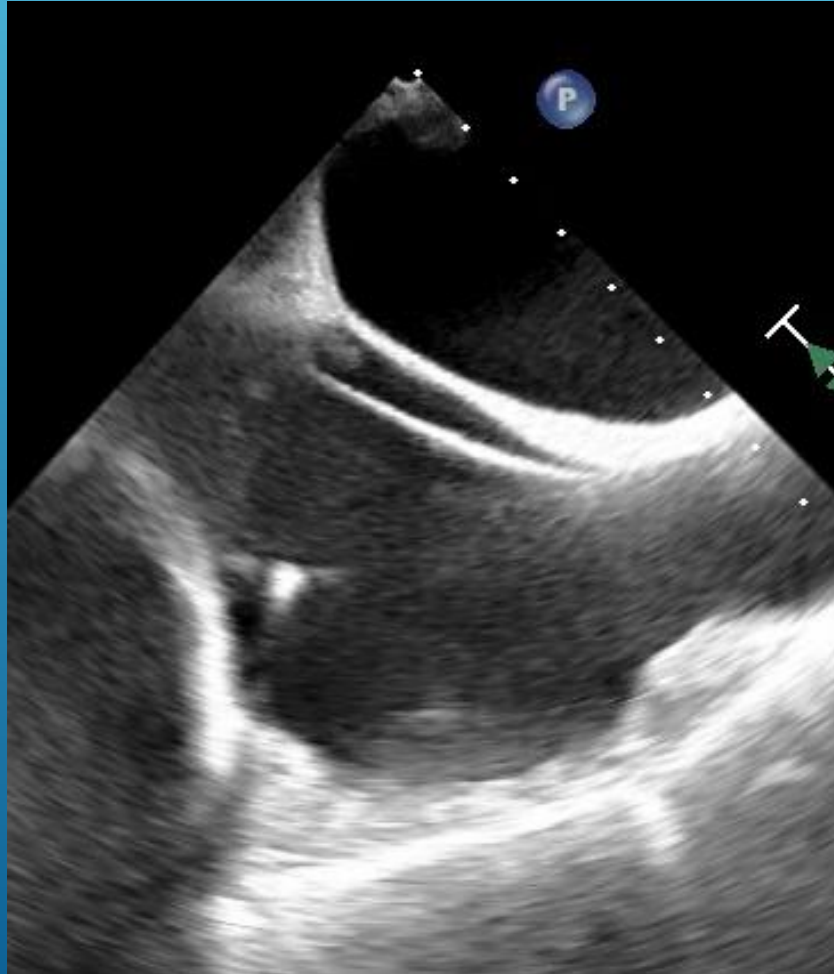
CT SCAN



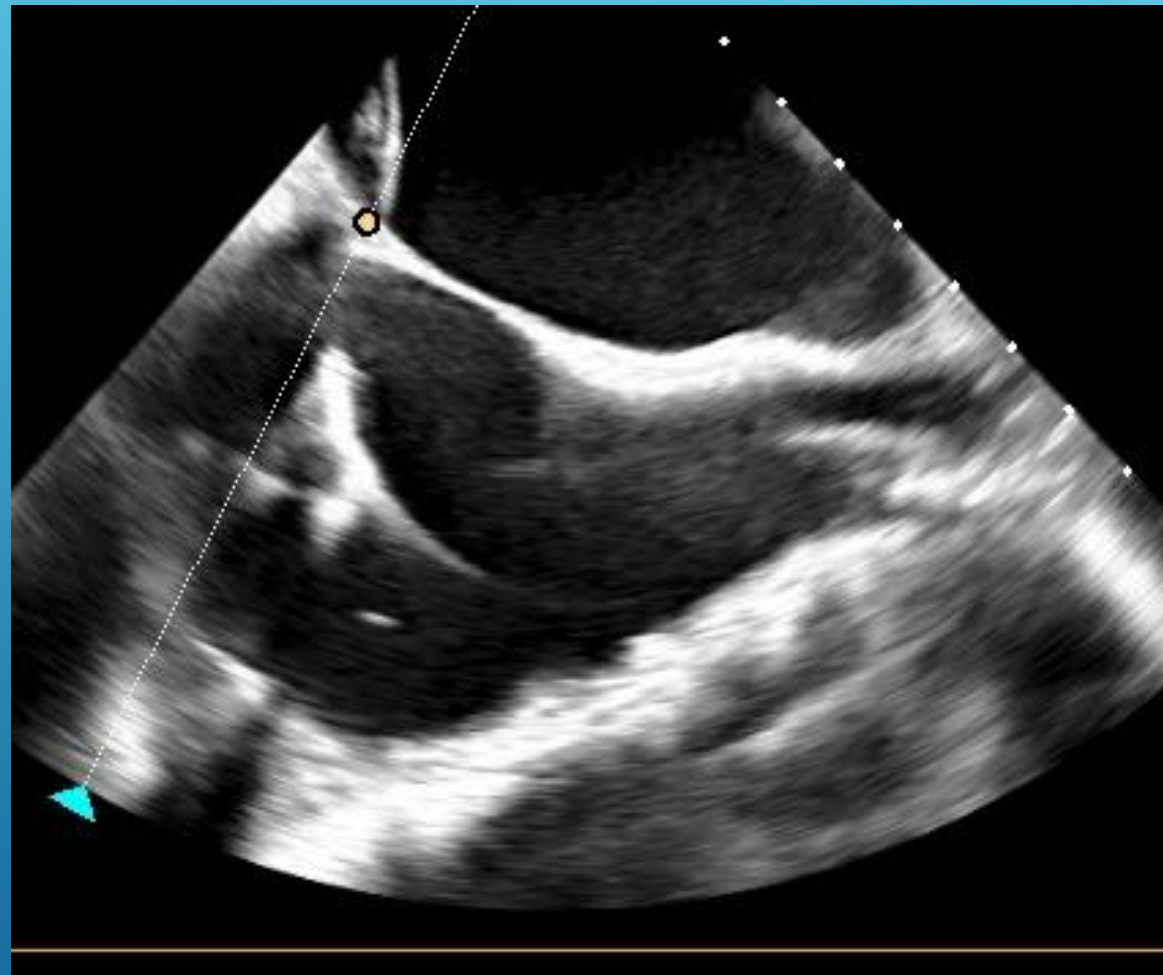
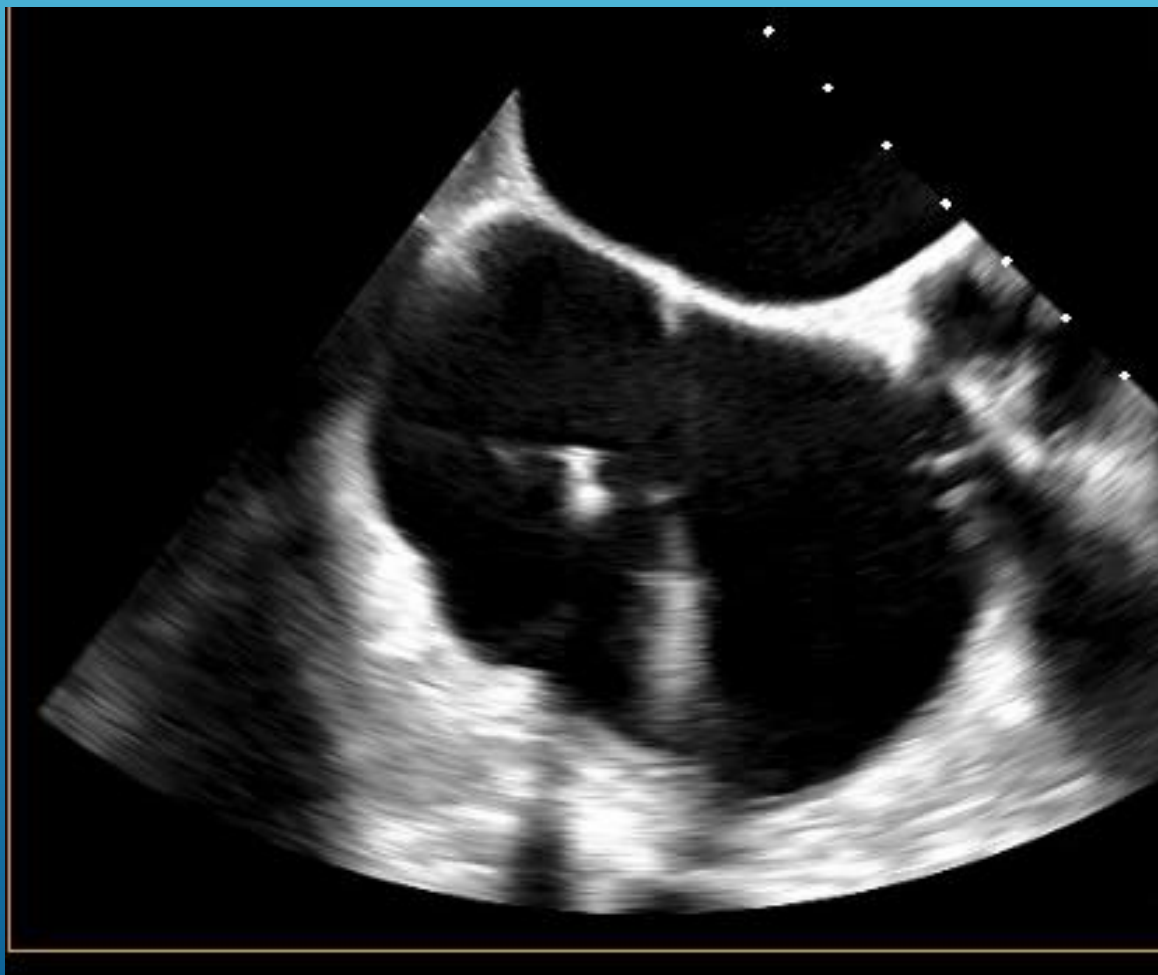
M-TEER: PŘÍSTUPOVÁ CESTA VENA JUGULARIS INTERNA



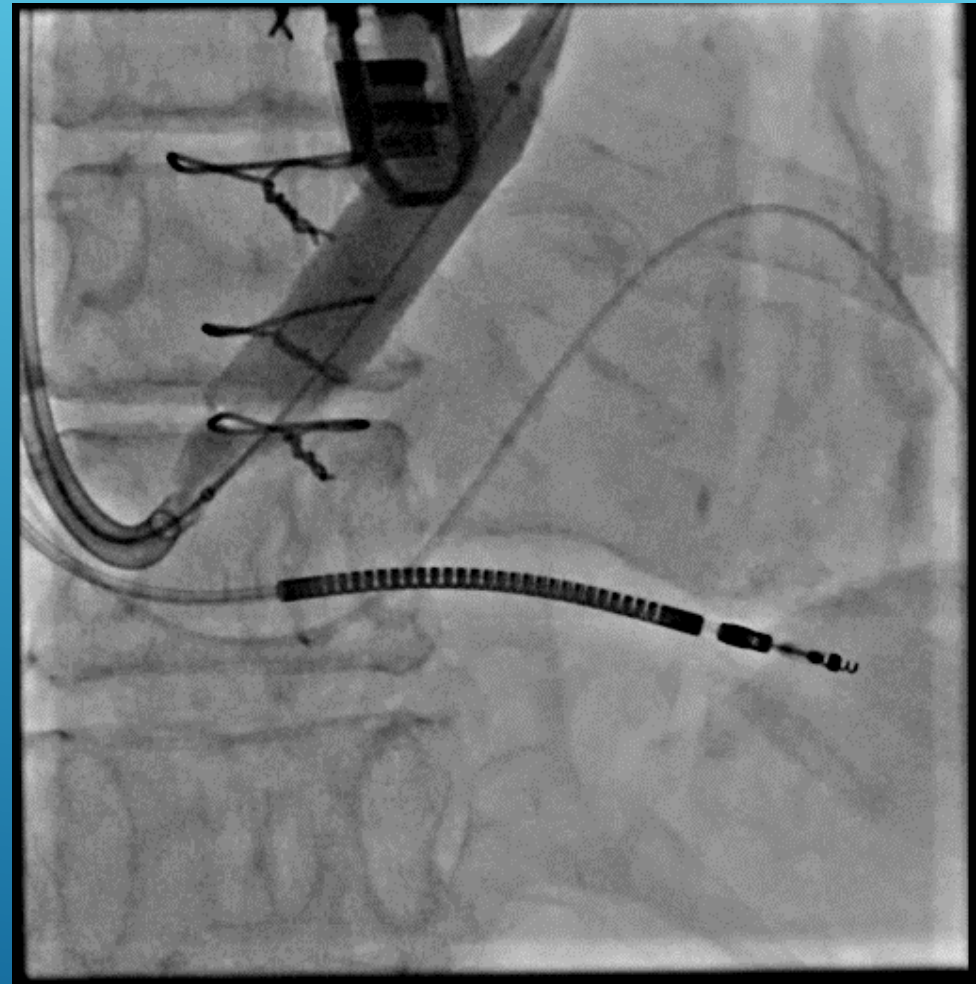
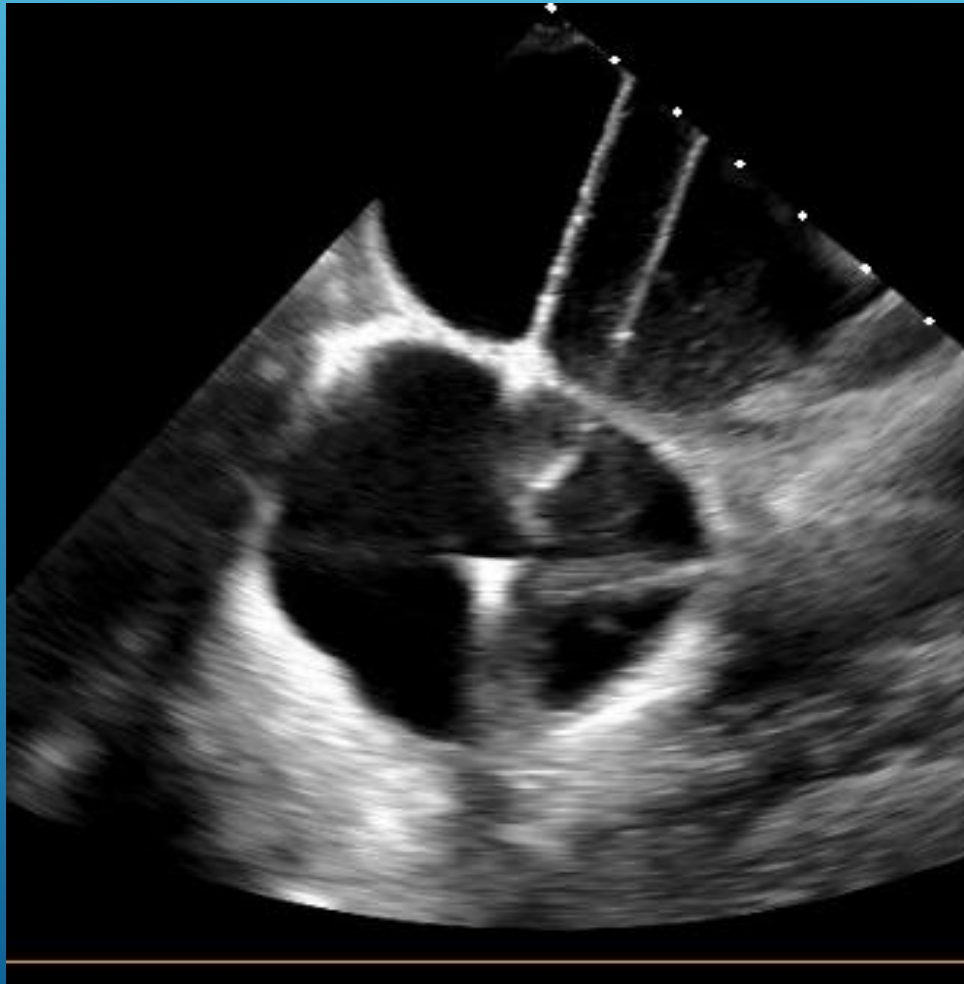
M-TEER KATETRIZACE Č.2



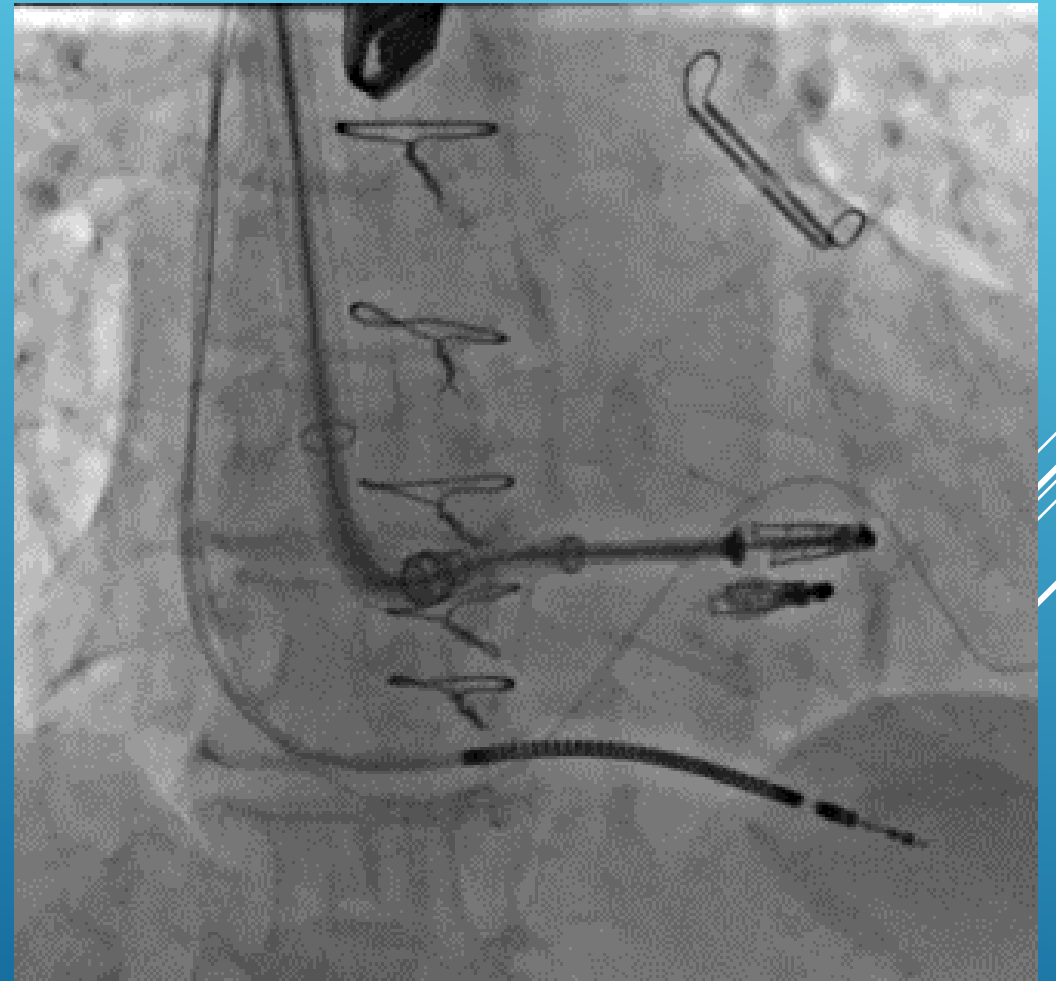
M-TEER KATETRIZACE Č.2



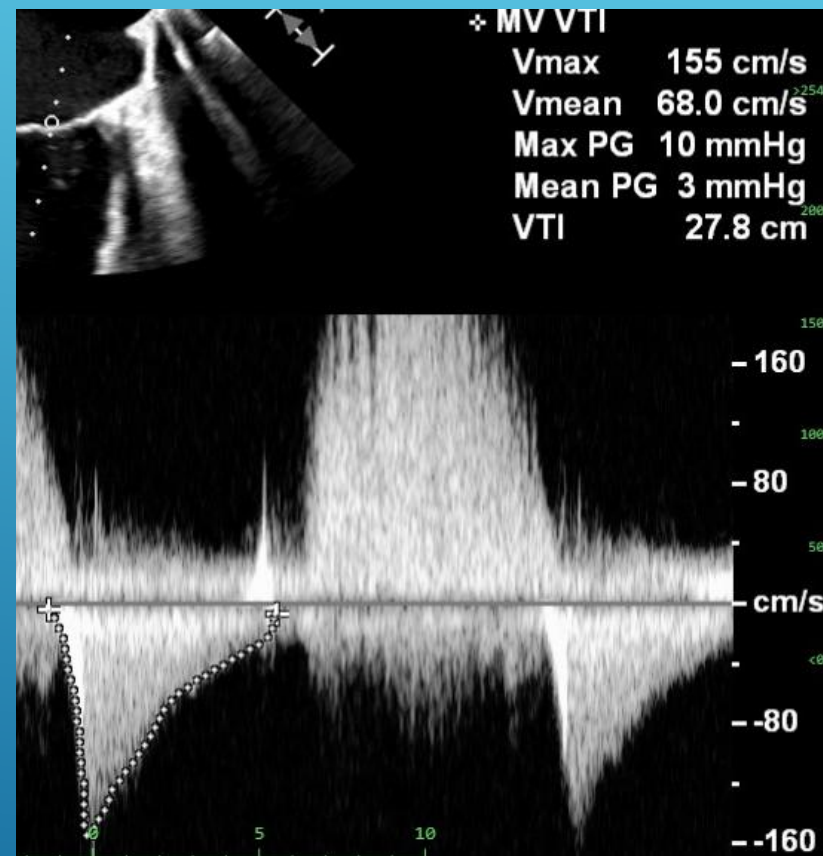
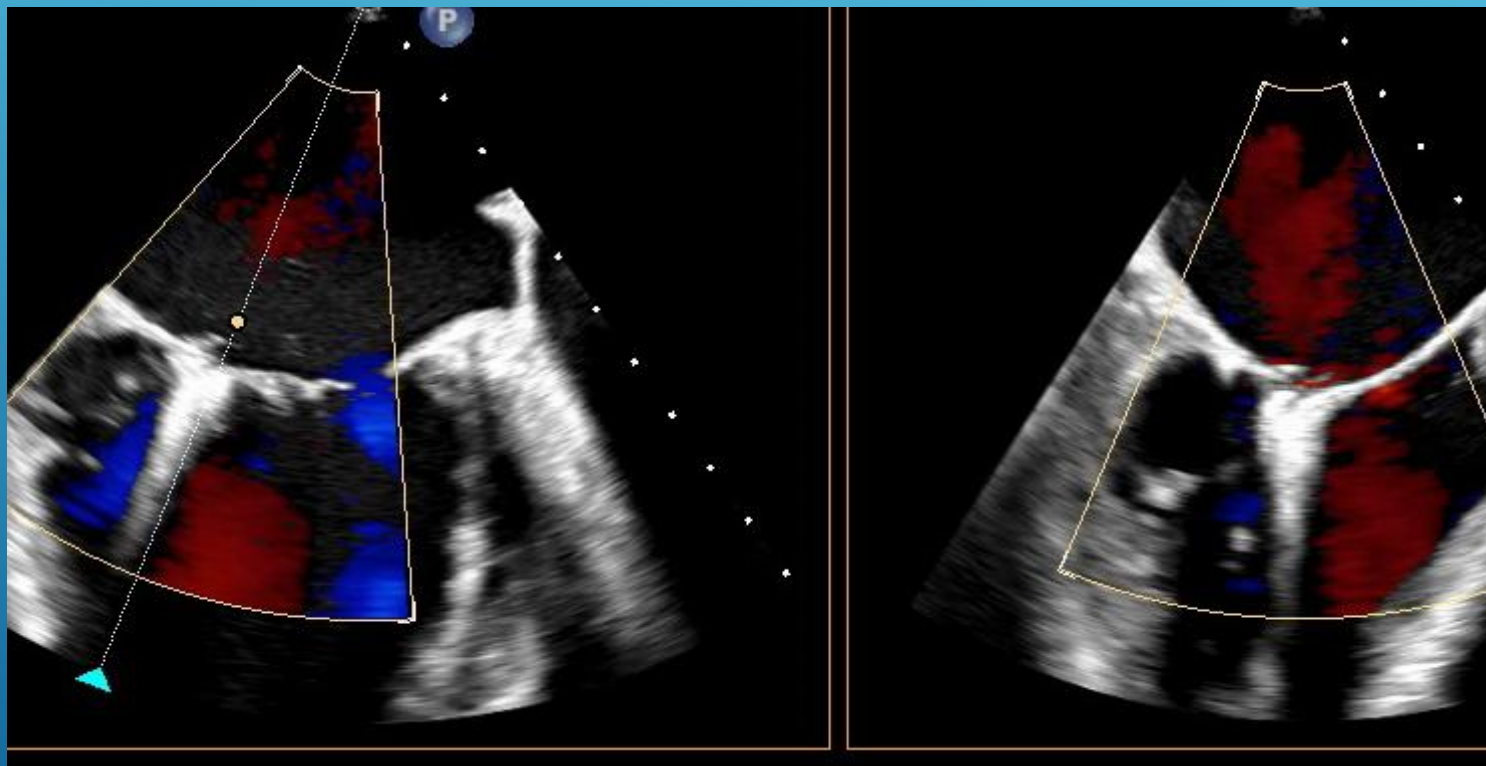
NE VŽDY JDOU VĚCI SNADNO



OPTIMALIZACE POZICE PRVNÍHO KLIPU

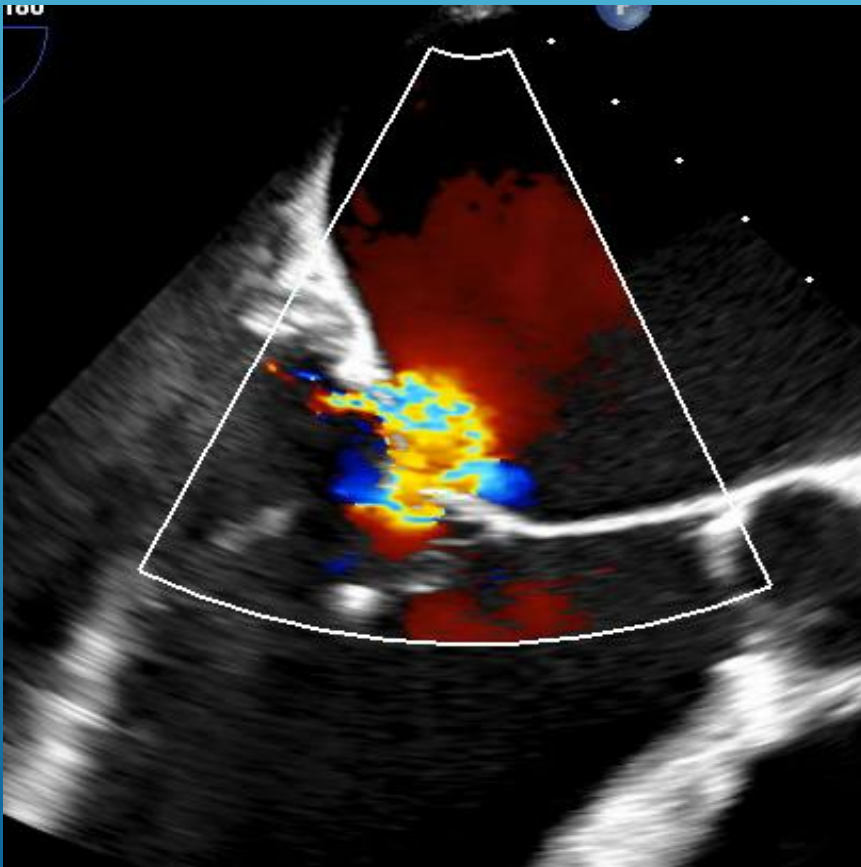


A TAK TO DOPADLO

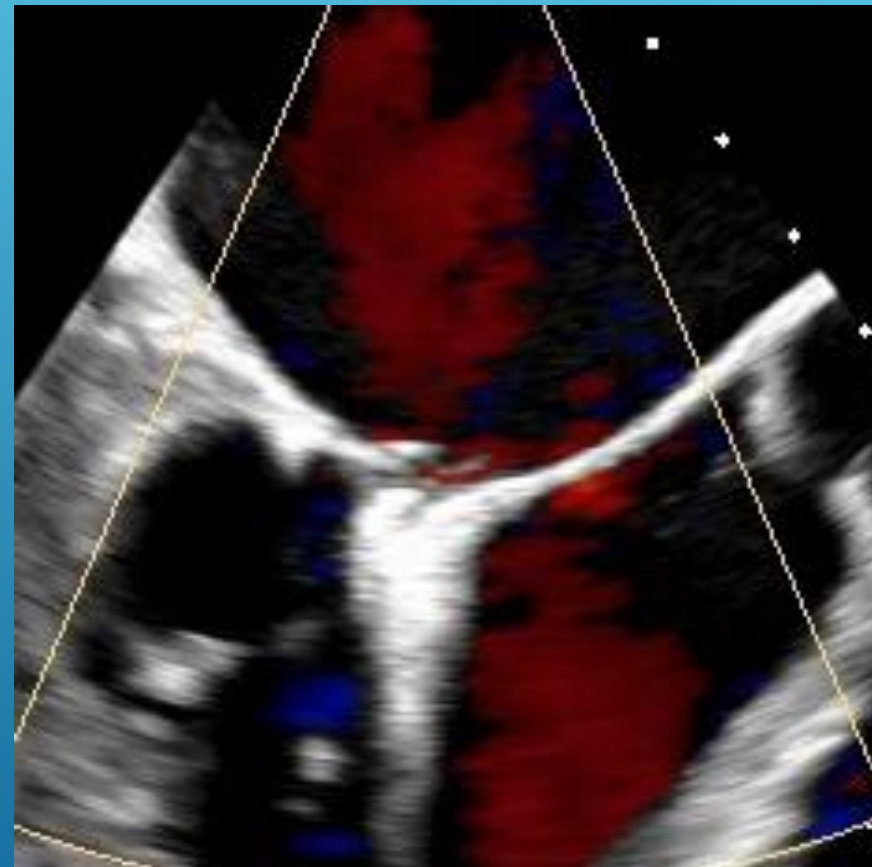


CO MYSLÍTE....JE TAM ROZDÍL?

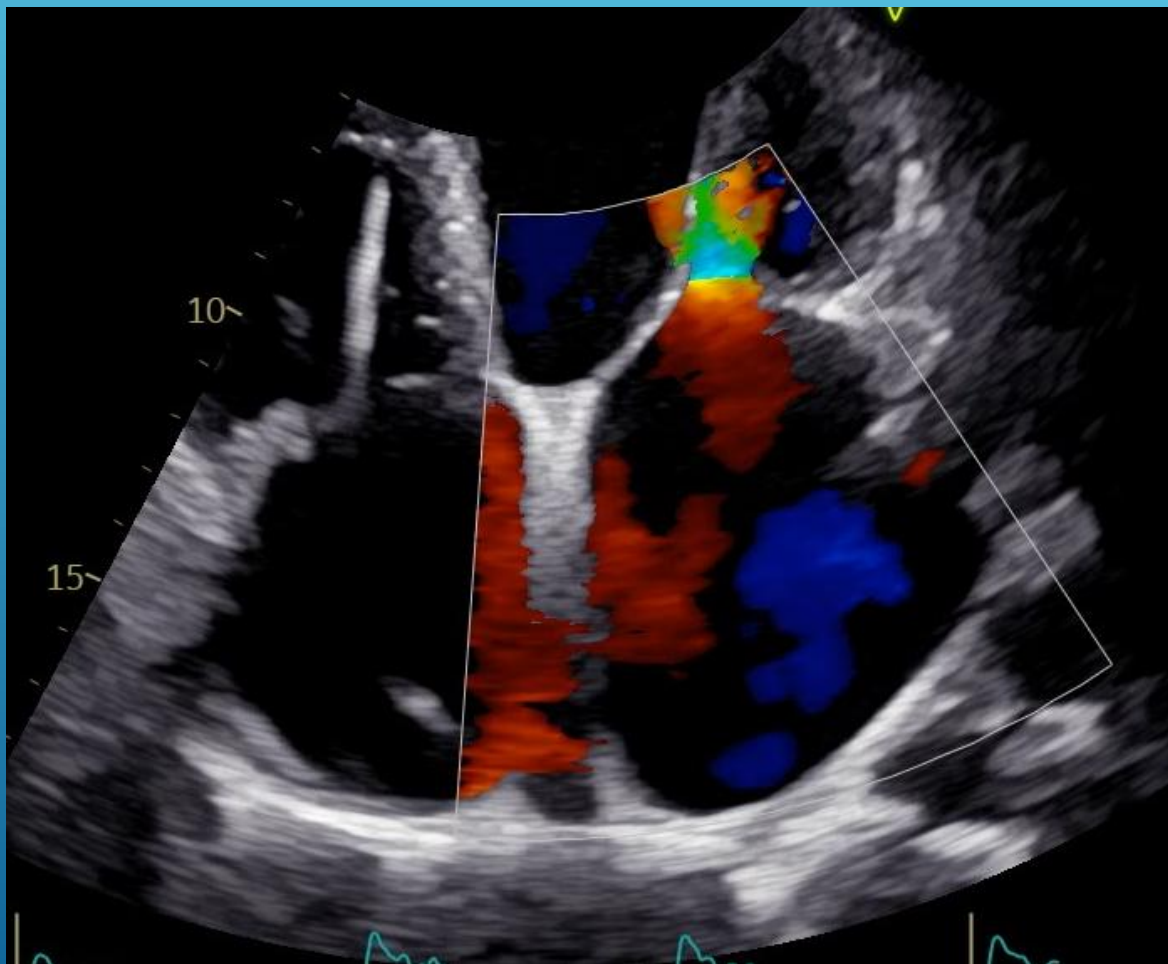
PŘED M-TEER



Po M-TEER




TTE ZA 3 MĚSÍCE



- ▶ Snížila dávku diuretik
- ▶ Funkčně NYHA II
- ▶ Nebyla hospitalizována pro HF

ZÁVĚR

- Anomalie vyústění DDŽ nemusí nutně znamenat KI ke strukturálním intervencím
 - K tomu, abychom mohli proceduru provést, potřebujeme kvalitní informace ze zobrazovacích metod (CT, TEE, angio)
 - A pak, při troše nadšení a kreativity lze strukturální výkon úspěšně provést
- 



► Děkuji za pozornost