



Mechanická trombektomie

IKEM
15. dubna 2026



Mechanická trombektomie

Veronika Ščurková

Zdravotnický záchranář



Mechanická trombektomie

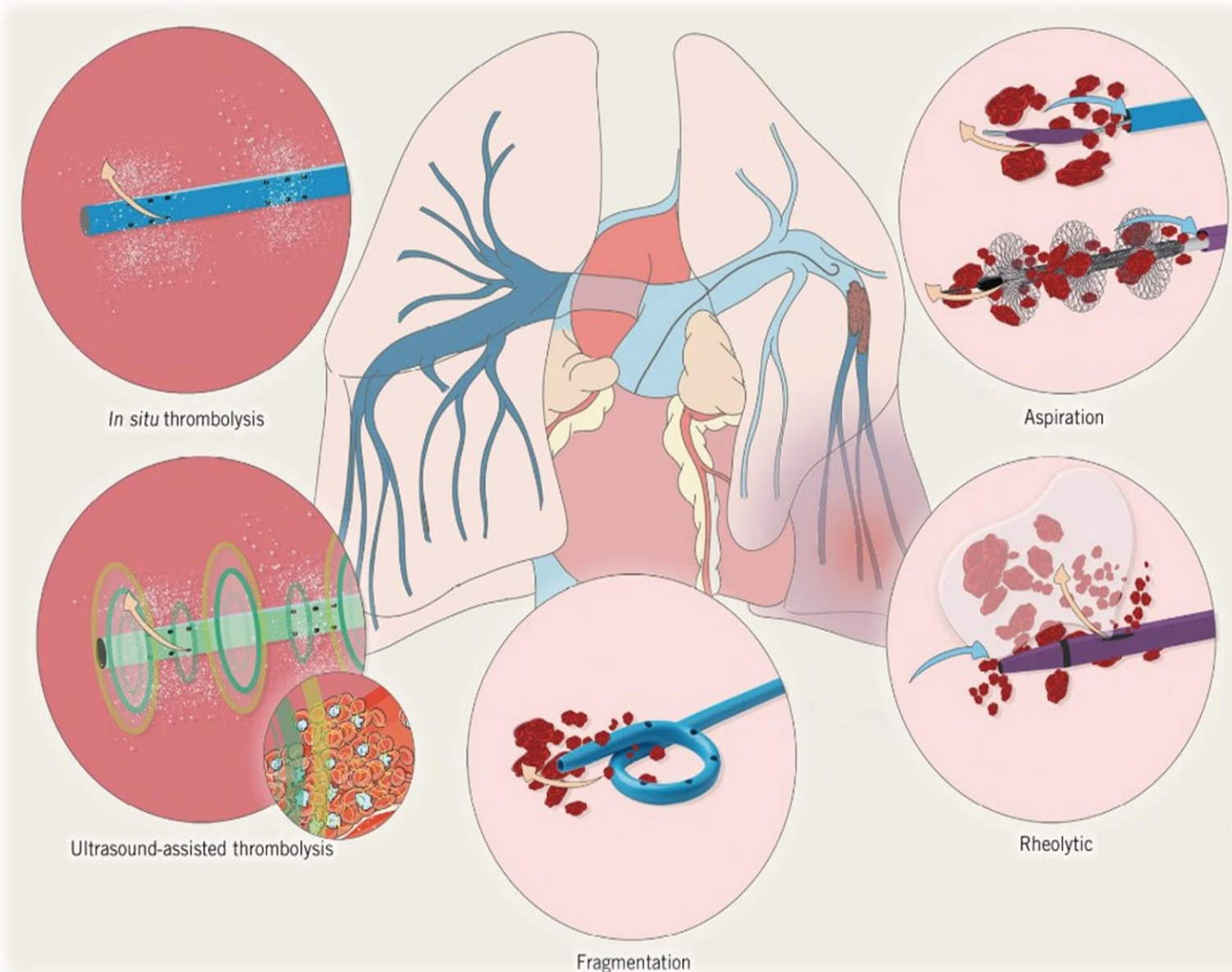
- Plicní embolie → obstrukce plicního řečiště

Tabulka 8 – Klasifikace pacientů s akutní plicní embolií podle závažnosti a rizika časného (nemocničního nebo 30denního) úmrtí

Riziko časného úmrtí	Parametry rizika			
	Hemodynamická nestabilita ^a	Klinické parametry závažnosti PE a/nebo komorbidity: třída PESI III–V nebo sPESI ≥ 1	Dysfunkce PK na TTE nebo CTPA ^b	Zvýšené hodnoty srdečních troponinů ^c
Vysoké	+	(+) ^d	+	(+)
Střední	Vyšší střední riziko	-	+	+
	Nižší střední riziko	-	+	Jeden (nebo žádný) pozitivní
Nizké	-	-	-	Fakultativní vyšetření. Pokud provedeno, tak s negativním výsledkem.

INCIDENCE 100 osob na 100 000 obyvatel ročně.

Mechanická trombektomie

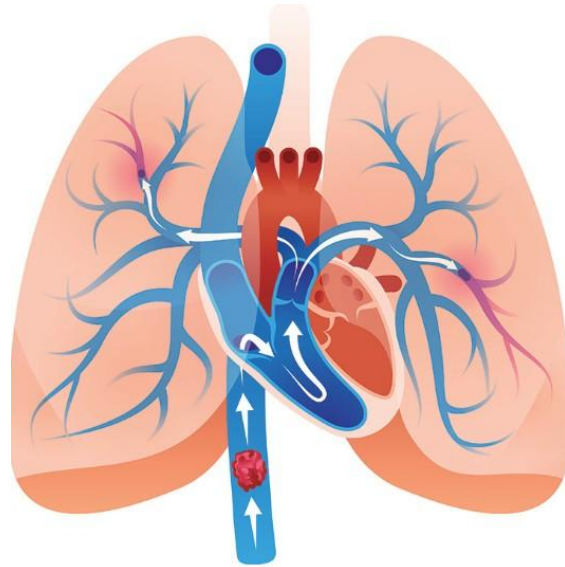


Metody intervenční léčby

- lokální trombolýza (kombo UTZ)
- mechanická fragmentace
- **aspirační a mechanická**
- kombinace farmako/mechanická

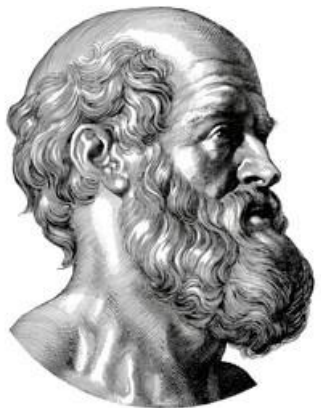
NEVÝHODY

- velikost instrumentária → ↑ riziko komplikací (poranění struktur, krvácení, srdeční tamponáda, hemodynamická nestabilita)
- lokální komplikace v místě vpichu



VÝHODY

- rychlé odstranění velkého množství trombů
- bez využití trombolytické terapie (pacienti s kontraindikací systémové trombolýzy)



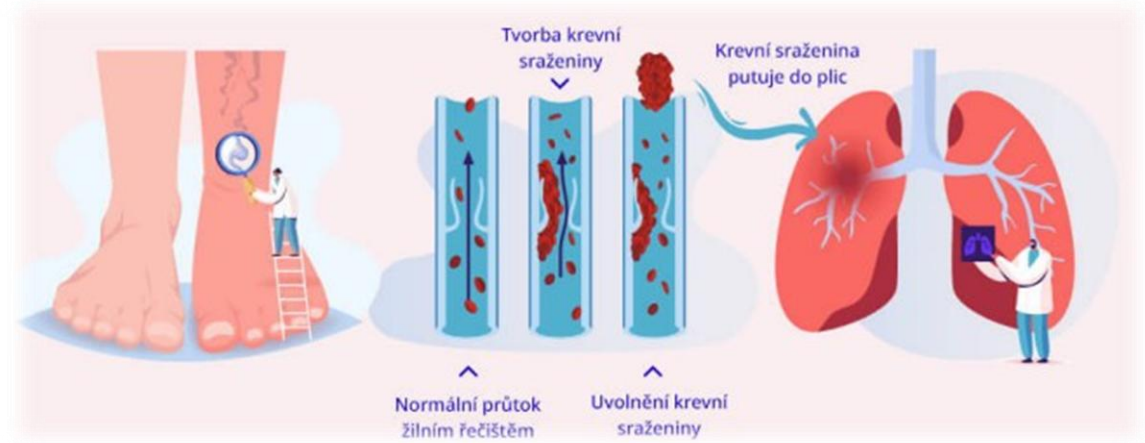
Primum non nocere.

Muž, 32 let

- 12.11.2025 dušnost, slabost, synkopa
- červenec 2025 úraz lýtka LDK
- září let → dušnost, kašel
- cca týden před příjmem tlakové bolesti na hrudi, progresse námahové i klidové dušnosti

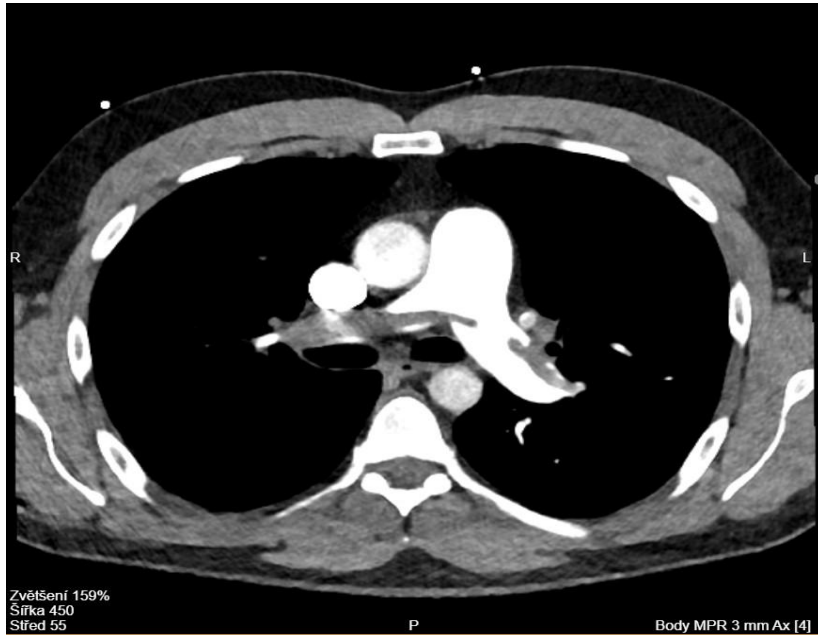
Objektivní nález

- opocný, bledý, klidově O2 maska tachypnoe, SpO2 98%, sinusová tachykardie (HR 150), normotenze (TK 122/58 mmHg)

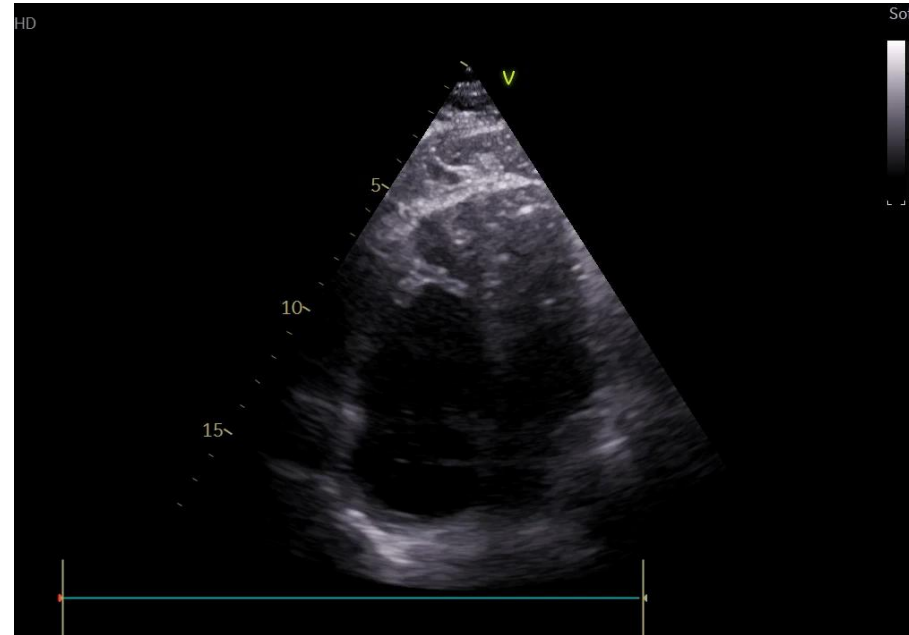


Diagnostika

- CT angiografie



- echografie



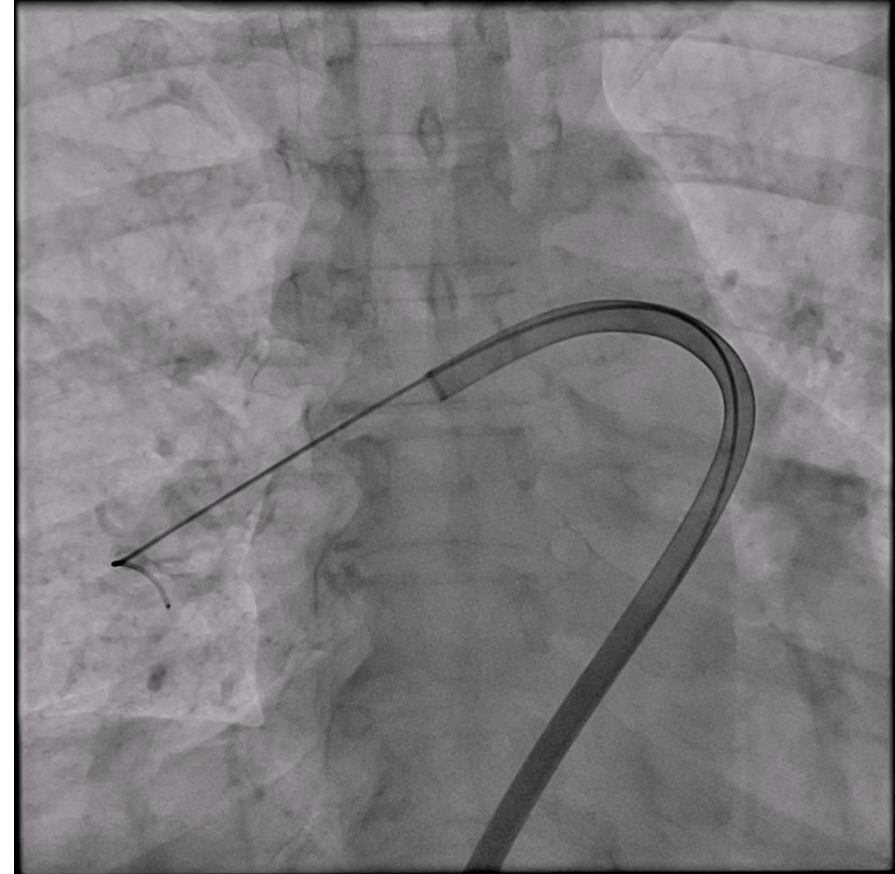
- laboratoř (trop 60,7 ng/l, pro BNP 3319 ng/l, lac 2,9 mmol/l, DD 9,38mg/l FEU, SaO₂ 0,98)

Mechanická trombektomie

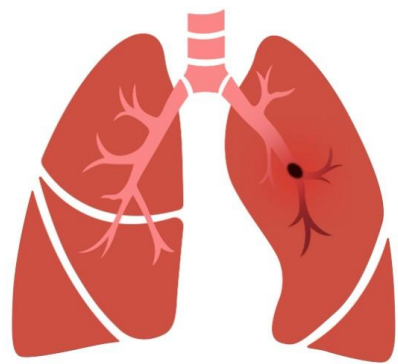
→ *MECHANICKÁ TROMBEKTOMIE PLICNICE*

ven. fem. l .dx., 5F sheath → RA → RV → kmen plicnice (AG) → trombembolus
→ 16F sheath/33cm → Penumbra Flash katetr 16F → aspirace (krevní ztráta 300 ml)

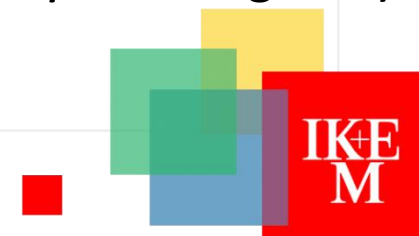




A co dál?

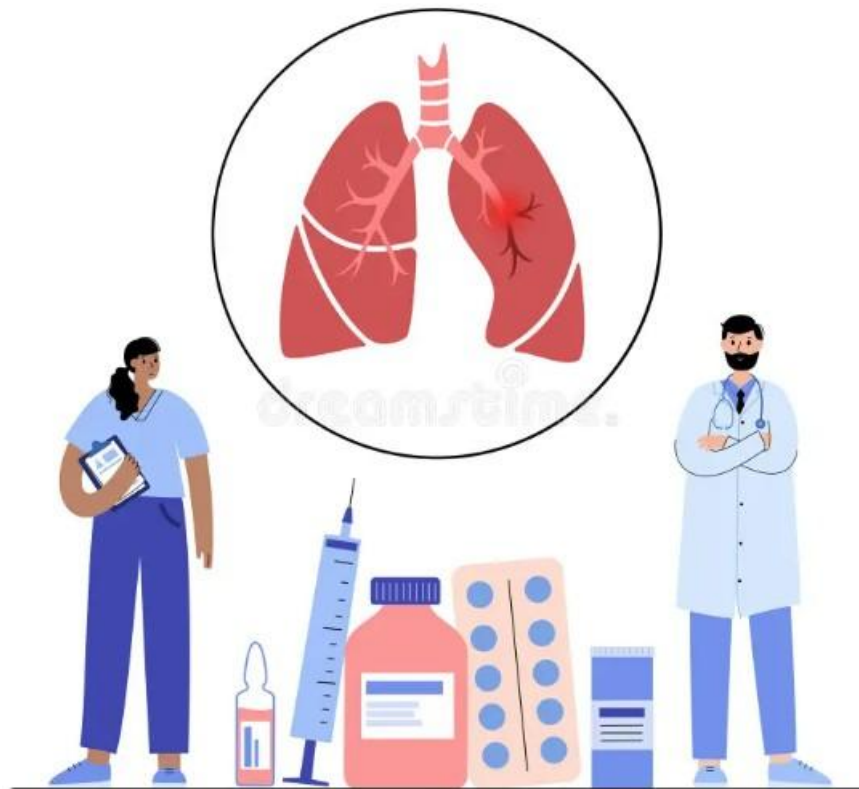


- *koronární jednotka*
- *klidový režim, péče o tříslo (6h)*
- *antikoagulační terapie (Heparin i.v., Eliquis 5 mg tbl.)*



Závěr

Katetrizační léčba akutní PE je další dynamicky se rozvíjející oblastí intervenční medicíny.



Řešení pro pacienty

- KI systémové trombolýzy
- při selhání systémové trombolýzy
- nepřiměřené riziko krvácení