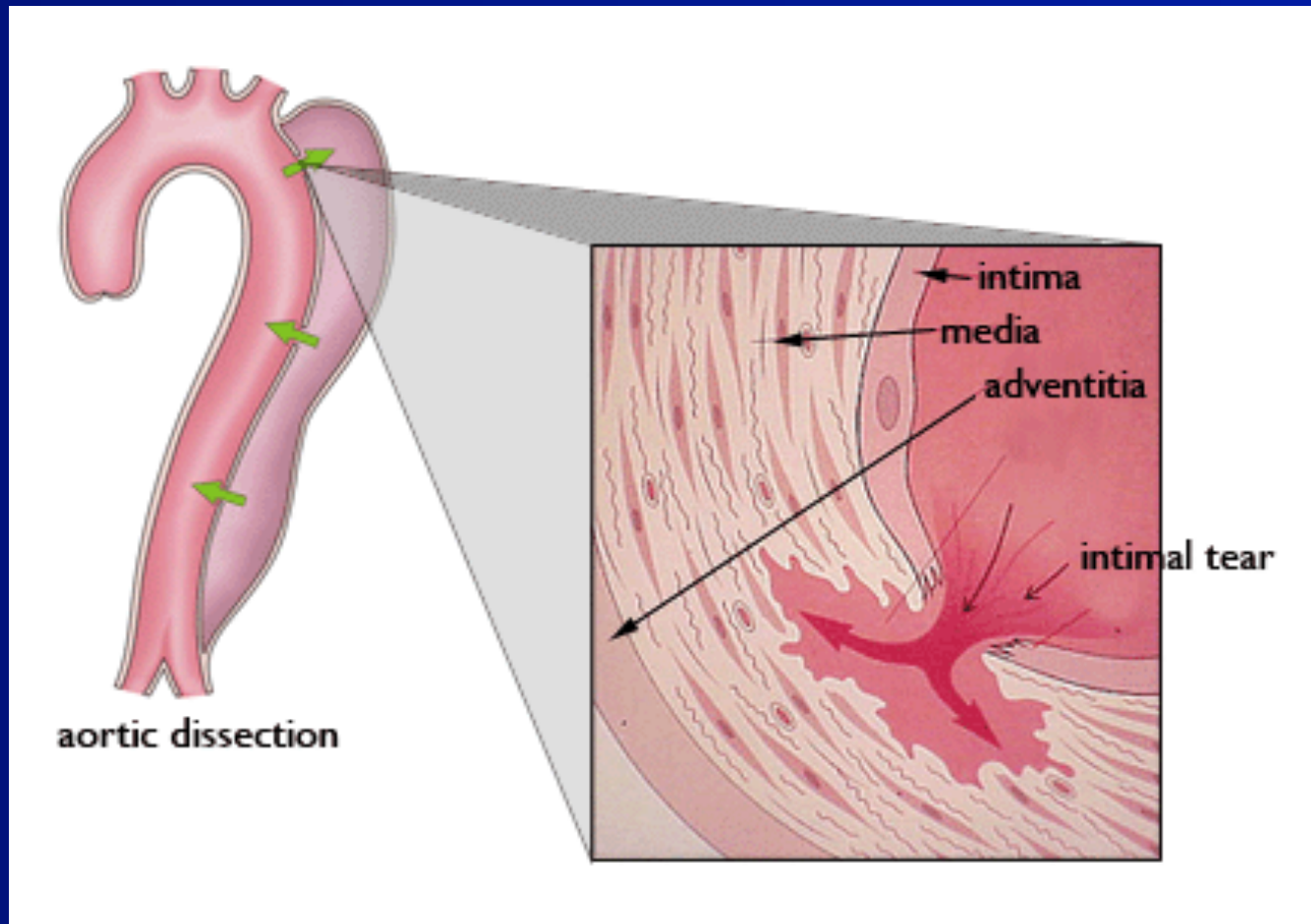


Pacient s disekcí aorty typu A - kazuistika

Mgr. Šárka Hejduková

Disekce aorty



Dailyho Standfordská klasifikace 2. typu

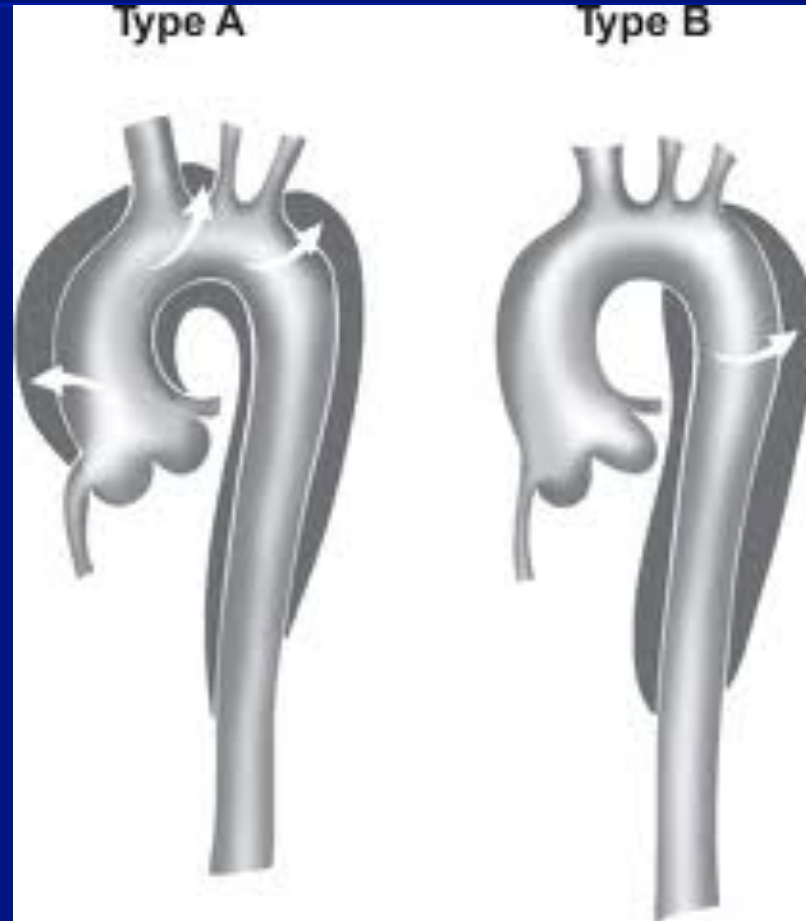
Typ A – proximální

Postižení vzestupné
ascendentní aorty
bez ohledu na místo
trhliny v intimě

Typ B - distální

Začíná v sestupné
descendentní aortě za
odstupem levé
podklíčkové tepny

Klasifikace



Disekce typu A

- Příčiny disekce – změny v médiu, vedoucí ke snížení odolnosti Ao stěny vůči hemodynamickým silám, které působí na krevní tok
- Predispozice – Marfanův sy, art. hypertenze, bikusp. Ao chlopeč, abuzus kokainu, iatrogenní – trauma hrudníku, srdeční katetrizace, po náhradě Ao chlopně

Výskyt – incidence disekce typu A

- Incidence – 3-8/100 000

 - typ A 75%

 - 60% umírá do 24hod !!!

 - 95% umírá do 1 týdne !!

Klinický obraz

- Náhle vzniklá krutá, trhavá bolest na hrudi, mezi lopatkami s propagací do zad, krku, ramen, břicha
- Hypertenze – může překrývat šok
- Hypotenze s příznaky šoku
- Významný rozdíl v krevním tlaku i pulsu na HK (postižení a.subclavia) a na velkých tepnách

Klinický obraz

- Akutní infarkt – začátek v Ao kořeni
- Cerebrovasculární příčina
- Příznaky NPB – postižení břišní Ao
- Synkopa, srdeční selhání
- Srdeční zástava, náhlá smrt – ruptura Ao oblouku

Diagnostika

- Fyzikální vyš.
- Asymetrie pulzů na velkých cévách
- EKG
- TTE,TEE
- CT angiografie s kontrastní látkou
- MR
- Aortografie retrográdní

Léčba – disekce typu A

- Monitorace vitálních funkcí JIP
- Injekční antihypertenziva – cíl systol. 120-100mmHg
- Injekční betablokátory – cíl f 60-70, snížení stahu levé komory
- Analgetika, anxiolytika
- U disekce A – urgentní překladi na specializované kardiochir.pracoviště

Kazuistika

- 15.1.2018 15:40 41-letý pacient přichází na INT amb pro 3.t. trvající vertigo, slabost končetin
- Fyzicky pracující, nekuřák, občas pivo
- Vyšetřen lékařem – pravostranná hemiparéza, dysartrie, naměřen TK LHK 300/170,PHK 300/160
- Závěr hypertenzní krize, domluven příjem na JIP

Příjem na INT JIP

- Pacient uložen na monitorované lůžko JIP
- Vstupní tlak 265/160 mmHg
- Dle ordinace podány kontinuálně antihypertenziva – Ebrantil, Nitro-pohl
cíl TK 170-180 systol. a 100-110 diast.
- Dále proveden RTG S+P, CT hlavy

Kazuistika – 2. den

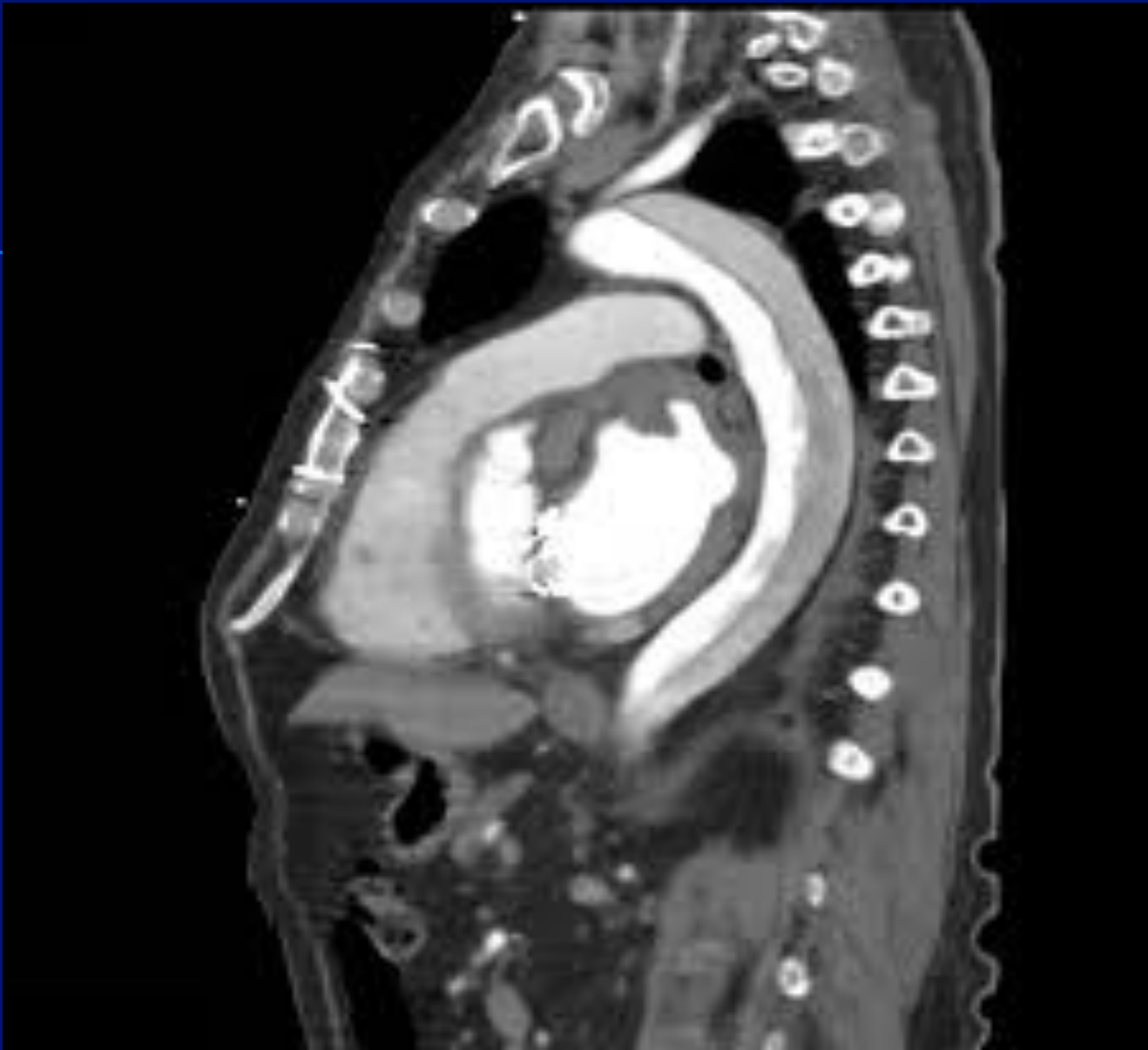
- Přetrvává hypertenzní krize i přes podání vazoaktivních látek
- Zhoršení stavu – zpomalené PM tempo, expresivní fatická porucha, PHK paréza, PDK hybnost v koleni
- Konzultace NCH JIP pracoviště Liberec – doporučeno doplnit CT+Ag mozku a tepen provedeno se závěrem

Kazuistika – 2.den

- Disekce oblouku Ao v délce 6cm, velké větve bez stenózy, odstupují levá AC a AS z užšího pravého lumen
- 14:20 kontaktováno pracoviště KVCH VFN Praha – domluven urgentní překlad, přidán beta- blokátor
- 14:30 dispečink RZS, transport RLP pozemní cestou, letecky nelze

Kazuistika – 2. den

- 15:03 TTE
- Přítomnost rodiny – o stavu a překladu informována
- 15:15 transport pacienta RLP na specializované pracoviště KVCH VFN Praha



Kazuistika – 2. den

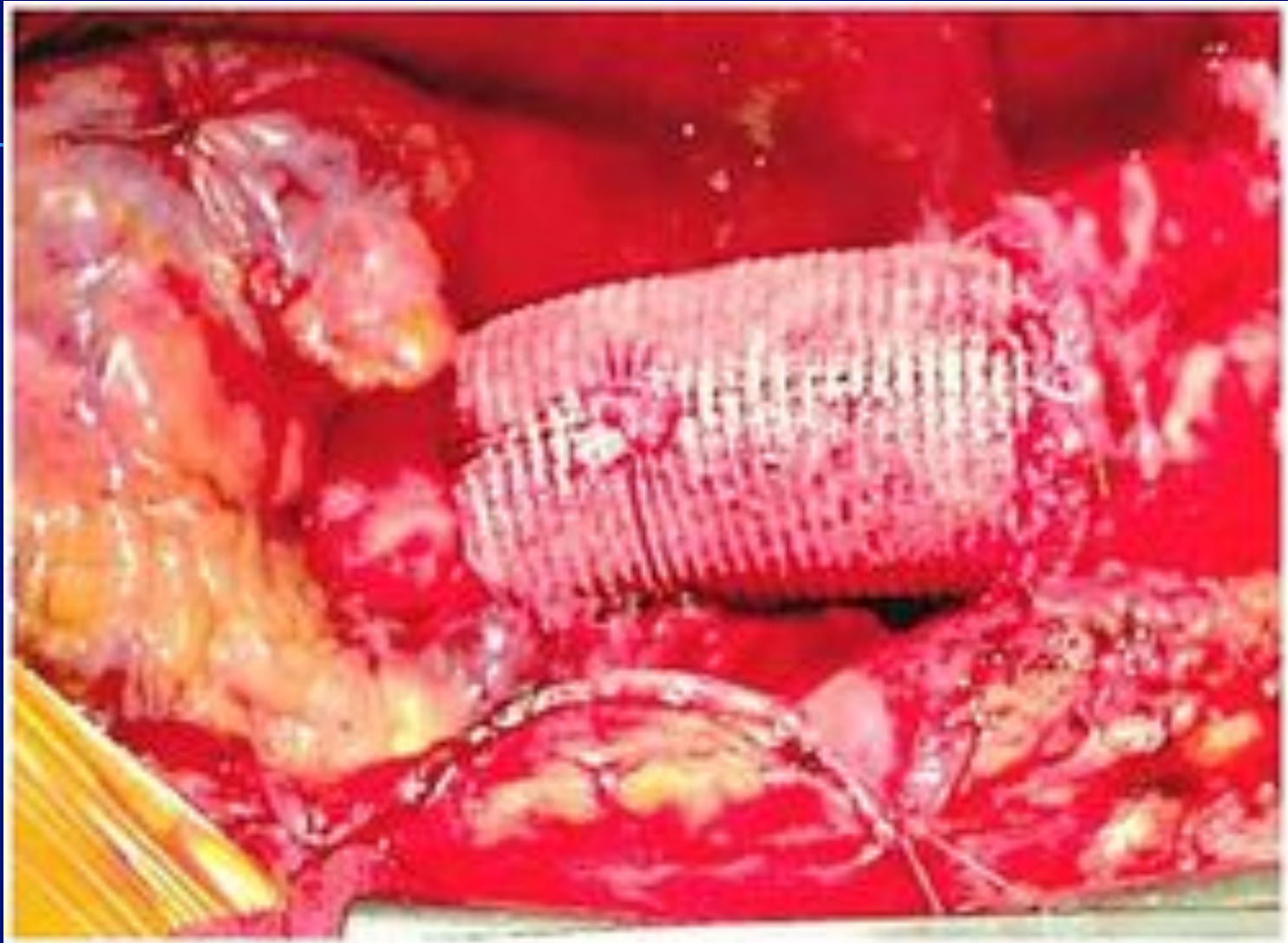
- 18:20 klinika KVCH zahájení operace – odnětí a náhrada Ao oblouku
- TEE – prokazuje disekci oblouku Ao nepostihující ascendentní Ao, těžká hypertrofie LK bez chlopenní vady
- Pacient na MO, tomie Ao oblouku, náhrada cévní protézou Bio Glue
- Délka operace 7hod 20min, poté předán na odd. RES I.KVCH



BioValsalva™

Porcine Aortic Valved Conduit





RES KVCH Praha 2-8.den

Přiměřené krevní ztráty, hemodynamicky stabilní, vysazena vazopresor. podpora.

Korekce těžké hypertenze i.v. léky

Akutní renální selhání se zachovalou diurézou

Pacient na UPV, po vysazení sedace při vědomí, v kontaktu, quadruparéza

RES KVCH Praha 2-8. den

Přetrvávající febrilie od operace

Pokračuje weaning od UPV – odpojován

Oběhově stabilní – kombinovaná léčba
antihypertenzivy Ebrantil + Catapresan

Přidána p.o. antihypertenziva

24.1.2018 překládá na naše pracoviště –
k weaningu, monitoraci, dovyšetření

Překlad na INT JIP 8.den

Pacient na UPV, TCH, CŽK, ART, sonda
Při vědomí, oční kontakt, na cílený dotaz
kývne hlavou, quadruplegie
Napojen na UVP SPONT+PPS, febrilní
Odebrány hemokultury, dle ordinace
antihypertenziva –Ebrantil, Catapresan
Klidný, tekutiny p.o. nepolyká

Průběh INT JIP 8-14. den

Pacient po dobu hospitalizace febrilní

Ošetrovatelská péče o pacienta na UPV

Parenterální a enterální výživa

Weaning od 11.d, odpojován přes den

Zahájena RHB hybnost proximálního

pletence LHK, LDK paréza

jinak plegie vpravo

Průběh INT JIP 8-14.den

26.1. odstraněny kovové svorky
z hrudníku

Probíhá intenzivní ošetrovatelská
a rehabilitační péče

30.1.2018 překlad na ARO pro azotémii,
urémii při zachované dostatečné diuréze

Průběh ARO 14. -38.den

Hybnost – těžká kvadrusympatologie, pouze flexe LHK, náznak pohybu LDK, 21.den odpojen od CRRT, 22.d.znovu napojen na CRRT pro progresi renálních funkcí 11.2.2018 CRRT ukončena, redukce příjmu bílkovin, nasazen Ketosteril, pokles renálních parametrů

Průběh hospitalizace ARO 14-38. den

36.den dekanylován, ventilačně
hraniční, málo odkašle

38.den rekanylace, komunikuje mluví při
vypuštěné obturační manžetě,
nácvik polykání, odkašlávání

Překlad na INT JIP s plánovaným
překladem 42.den na Spinální jednotku

Průběh hospitalizace ARO 14.-38.den

V průběhu hospitalizace se zlepšuje neurologicky levostranně.

Při překladu na INT JIP popsán neurologický stav jako stacionární plegie vpravo, parézy vlevo.

Průběh hospitalizace 38. – 42. den INT JIP

RHB 2x denně – intenzivní trvá plegie pravostanně, těžká paréza LDK, LHK zvedne do předpažení, dechová RHB Afebrilní, hodně zahleněný, postupně vysazena enterální výživa, toleruje kašovitou dietu, tekutiny bez potíží

Průběh hospitalizace 38. – 42. INT JIP

42. Den pacient přeložen DO KNL
na Spinální jednotku k intenzivní RHB
Klidný, komunikuje při vypuštěné TCH
obturační manžetě

Neurologický obraz – pravostranná plegie
a levostanná hemiparéza LDK, LHK hýbe

Následná péče o pacienty po disekci aorty

Pečlivé sledování kardiologem, zpočátku 4x ročně po příhodě, dále 1x za rok

Důsledná kontrola arteriální hypertenze, cílové hodnoty pod 135/80 mmHg

Medikamentózní léčba beta- blokátory, antihypertenziva

Závěr

Disekce Ao typu A je akutní život ohrožující onemocnění, kde klíčovou roli hraje správná a včasná diagnostika následovaná adekvátní terapií a urgentním transportem na specializované KCH pracoviště...

Použitá literatura

1. Krajíček M, Peregrin JH, Roček M.
intervenční léčba cévních onemocnění
2.vyd. Praha : Grada Publishing 2015
2. Hagan PG. International Registry of Acute Aortic Dissection, Tex heart Inst, J 2016, 700-818.
3. Štásek J, Němec P, Summara of the 2015 ESC
Gudelines on the diagnosis, Czech society of
Cardiology. Cor et Vasa 2015. e 297 – e 319

DĚKUJI ZA VAŠI POZORNOST