

A život jde dál

TÁBORSKÁ P., KOPECKÁ R., GLÜCKOVÁ M.

KARDIOCHIRURGICKÁ KLINIKA, FN OLOMOUC

Kazuistika

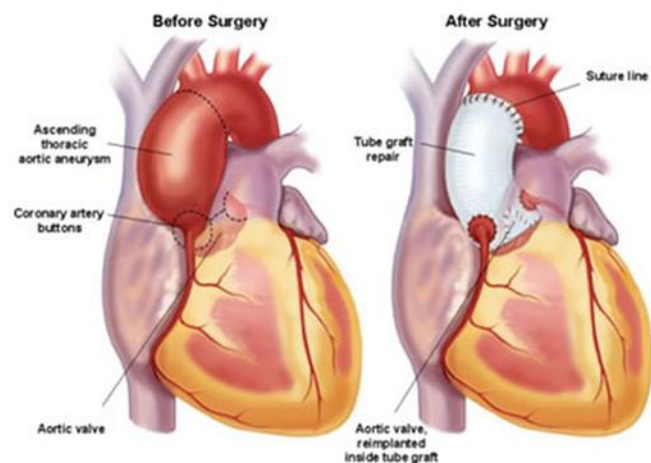
- ▶ Muž 33 let, dosud zdráv, s ničím se neléčil
- ▶ Přijat na JIP KCH kliniky 1.12.2014 v 18:45 hod z Nemocnice Jeseník s dg. disekující aneurysma ascendentní aorty zasahující od kořene aorty až po ilické tepny
- ▶ Indikován k urgentnímu operačnímu výkonu na aortě – Bentallova operace
- ▶ Na operační sál předán v 19:30 hod

Disekce hrudní aorty

- ▶ Náhlá cévní příhoda, která ohrožuje pacienta na životě
- ▶ Trhlina v intimě, kterou proniká krevní proud a tím dochází k rozštěpení aortální stěny, vzniká tak tzv. falešné lumen
- ▶ Trhlina vzniká nejčastěji nad odstupem koronárních arterií nebo v oblasti aortálního istmu
- ▶ Z místa trhliny se disekce může šířit na karotidy nebo na viscerální větve aorty
- ▶ Stanfordská klasifikace disekce:
 - ▶ Typ A - postižena je ascendentní aorta
 - ▶ Typ B – postižena je descendentní aorta

Disekce hrudní aorty

Bentallova operace



- ▶ Léčba dle typu, rozsahu cévního postižení a celkového stavu:
 - ▶ u typu A - vždy operační řešení (např. Bentallova operace)
 - ▶ u typu B - převážně konzervativní postup, pokud není cévní symptomatologie či nehrozí ruptura

Peroperační průběh

- ▶ Provedena operace dle Bentalla a žilní bypass na ACD
- ▶ Odpojen z MTO s malou podporou katecholaminů, EKG bez vývoje, dlouhá hemostáza, substituce transf. přípravky a koagul. faktorů
- ▶ Po uzávěru rány komor. fibrilace, KPCR, resternotomie s přímou srdeční masáží
- ▶ MTO, po 20 min. obnoven SR, dle TEE difuzní porucha kinetiky, konverze MTO na V-A ECMO
- ▶ Po uzávěru sternotomie opět KF, defibrilace, transport na JIP
- ▶ Trvání operace: 9,5 hod
- ▶ Použito: 17 TU P, 12 TU ERD, 2 TU TA, Exacyl, Fibrinogen, Protrombin

Pooperační průběh

0. pooperační den

- ▶ Příjezd na JIP 2.12.2014 v 6:30 hod
- ▶ OTI, UPV, V-A ECMO s plným průtokem 4,7 l/min
- ▶ Vysoká podpora katecholaminů – Noradrenalin, Dobutamin
- ▶ AS – Sufentanil+Dormicum
- ▶ Monitorace mozkové oxymetrie – v normě
- ▶ TEE – těžká porucha kinetiky, EF LK 10-15 %
- ▶ SKG – bypass na ACD průchodný, aneurysma kmene ACS, bez stenóz

1. – 3. pooperační den

- ▶ OTI, UPV
- ▶ Analgosedace – Suf. + Dorm., Propofol
- ▶ Snižování dávek katecholaminů, 3. poop. den vysazeny
- ▶ Dle TEE zlepšování kinetiky, EF LK 30 – 35 %
- ▶ V – A ECMO – postupný weaning, dekanylace 3. poop. den
- ▶ Opakovaně transfuze erytroc. přípravků
- ▶ Monitorace mozkové oxymetrie – v normě
- ▶ ATB – profylakticky, 3. poop. den subfebrilie, cílená změna ATB dle mikrobiol. nálezu v BALu
- ▶ PEV, 3. pooper. den zahájena EV

4. – 5. pooperační den

- ▶ UPV, AS - Suf. + Dorm., Prop., Catapress, při snížení dávky neklid, hypertenze, tachykardie, občasné spon. pohyby hlavou a všemi končetinami
- ▶ Transfuze erytroc. přípravků
- ▶ Na RTG S+P susp. infiltrace plic
- ▶ Subfebrilie
- ▶ TTE – u PK malá separace , bez zn. tamponády, EF LK 40 – 45 %, výpotek v L pleuře 500 ml
- ▶ PEV + EV

6. – 8. pooperační den

- ▶ UPV, 7. poop. den se pacient sám extuboval
- ▶ Sedace – Dexdor, Propofol
- ▶ Motor. neklid, otáčí se za hlasem, nefixuje, necílený pohyb všemi končetinami, paréza LHK, reaguje s latencí, po extubaci setřelá řeč, neadekvátní vyjadřování
- ▶ Subfebrilie až febrilie, změna ATB terapie dle mikrobiol. nálezu v BALu a hemokulturách
- ▶ PEV + EV

9. – 13. pooperační den

- ▶ Kvalitativní porucha vědomí, spolupráce kolísavá, zmatený, dezorientovaný, neklidný
- ▶ Obtížná komunikace - smíšená fatická porucha, odpovědi inkoherentní, slovní salát
- ▶ Sedace – Dexdor, na noc Propofol
- ▶ Subfebrilní, 4 kombinace ATB
- ▶ PEV, zahájen příjem p.o.
- ▶ Kontrolní CTA oblouku, karotid a mozku
 - ▶ subakutní ischemie TPO I dex., TO I sin. a v levém mozečku s hemoragií, edémové změny
 - ▶ neokluzivní disekce oblouku přecházející na tr. brachiocephalicus a ACC I. dex., aneurysma AS I. dex.,
 - ▶ disekce odstupu ACC I. sin.

9. – 13. pooperační den

- ▶ Neurologické a neurochirurgické konzilium
- ▶ RTG S+P – rozšíření srdečního stínu - progresivní nálezu, oboustranný fluidthorax
- ▶ 12. pooperační den revize pro expanzivní perikardiální výpotek
- ▶ 13. pooperační den dle TTE perikard bez patologie, oboustranně velké pleurální výpotky
- ▶ Polyurie

14. – 20. pooperační den

- ▶ Přetrvává neurologická symptomatologie
- ▶ Tiapridal (18. poop. den Ex), přidán Citalec
- ▶ Neurologické konzilium – sporný vizus
- ▶ Vyšetření logopedem a pravidelné návštěvy logopeda
- ▶ Občasné subfebrilie, následně od 18. poop. dne afebrilní, ATB postupně Ex
- ▶ Přejícná polyurie
- ▶ PEV, zlepšování p.o. příjmu
- ▶ RHB – zahájena vertikalizace do sedu, stoje, nácvik chůze (chodítko, doprovod)
- ▶ 20. pooperační den přeložen na standardní oddělení

20. -27. pooperační den standardní odd.

- ▶ Pacient klidný, spolupracuje, nadále fatická porucha, porucha vizu
- ▶ Plný p.o. příjem
- ▶ RHB – chůze s doprovodem, samostatná chůze
- ▶ Soběstačný s dopomocí, zapojena i rodina do ošetrovatelské péče
- ▶ Oční vyšetření – výpadek temporální části zorného pole, městnavá papila
- ▶ CT mozku – ischemicko-hemoragické areály, regrese expanzivních změn od minulého vyšetření
- ▶ Pacient propuštěn do domácího ošetřování a ambulantní péče s časným termínem nástupu na RHB oddělení FN Olomouc

Ambulantní péče

- ▶ Pravidelné kontroly v Kardiochirurgické ambulanci s kontrolní CTA aorty 1x za rok
- ▶ Podle genetického vyšetření se se u pacienta velmi suspektně jedná o Marfanův syndrom
- ▶ Další intervenční léčba t.č. není indikována, stent-grafting technicky obtížný a vzhledem ke genetické arteriopatii s nejasným dlouhodobým výsledkem a chirurgická léčba velmi riziková
- ▶ V ambulantním sledování i bratr pacienta, u něhož byla zjištěna stejná genetická odchylka

Shrnutí

- ▶ Délka hospitalizace: 28 dní (JIP – 20 dní, odd. - 8 dní)
- ▶ Trvání operace: 9,5 hod
- ▶ V-A ECMO podpora - 81 hod
- ▶ Spotřeba transfuzních přípravků za hospitalizaci :
 - ▶ 17 TU PA
 - ▶ 12 TU ERD
 - ▶ 2 TU TA
- ▶ Komplikace:
 - ▶ Pozdní srdeční tamponáda s oper. revizí
 - ▶ Neurologická symptomatologie na podkladě ischemicko-hemoragických změn mozku (paréza LHK, fatická porucha, porucha vizu)

Závěr

- ▶ Přes dlouhý a náročný operační výkon a následné komplikace došlo v poměrně krátkém období ke stabilizaci pacienta a jeho návratu do běžného života.
- ▶ Pacienti operovaní na KCH FN Olomouc s dg. disekce hrudní aorty v letech 2002 – 2015
 - ▶ Celkem 116 pacientů, průměrný věk 60 let
 - ▶ Přežilo 74 pacientů, zemřelo 42 pacientů

A large, irregular hole in a white, fluffy cloud reveals a clear blue sky. The cloud is thick and textured, with many small peaks and valleys. The hole is roughly circular but has jagged edges. The blue sky is a deep, vibrant color, contrasting sharply with the white of the cloud. The overall scene is bright and airy.

Děkujeme za pozornost