

Perkutánní katetrizační uzávěr persistujícího ductus arteriosus Botalli pomocí Amplatzova okluderu u staršího pacienta

POPIS PŘÍPADU

Nechirurgický uzávěr ductus arteriosus je metodou volby v léčbě této vrozené srdeční vady v dospělosti. Nejvíce zkušeností je v současné době s uzávěry pomocí Amplatzova okluderu. V kasuistickém sdělení prezentujeme případ 70leté pacientky, diabetičky,

hypertoničky po prodělané cévní mozkové příhodě v anamnéze, která byla na našem pracovišti vyšetřena pro progredující námahovou dušnost a stenokardie. Transtorakální a následně i jícnové echokardiografické vyšetření prokázalo lehkou plicní arteriální hypertenzi a turbulentní tok

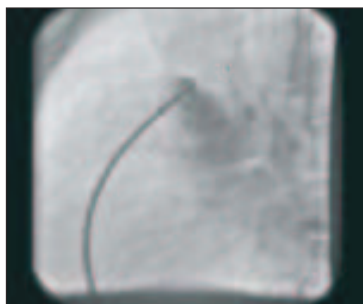
kličkou přes pravou stehenní žílu. Poté po vytaženém zaváděcím drátu byl zaveden katetr, přes který jsme implantovali okluder. Angiografie prokazovala dobrou polohu okluderu. Po uvolnění zaváděcího kabelu okluder obturoval původní ductus arteriosus. Finální angiografie plicnice i aortografie



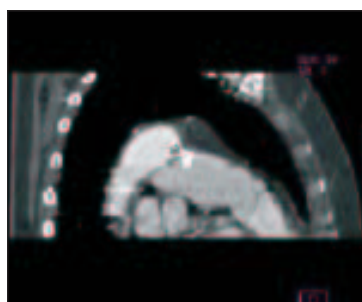
Obr. 1 CT angiografie s použitím EKG gating, před implantací



Obr. 2 Rekonstrukce vyšetření CT se zaměřením na levo-pravý zkrat, ductus arteriosus a jeho morfoloii

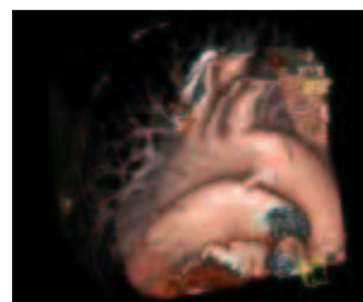


Obr. 3 Implantace Amplatzova okluderu; z pravostranních oddílů zaveden katetr s okluderem a následně rozvinutí okluderu přesně do ductus arteriosus; kontrastní látkou byl potvrzen kompletní uzávěr



Obr. 4 CT angiografie s použitím EKG gating, po implantaci

do arterie pulmonalis se suspekci na persistující ductus arteriosus. Nebyla zjištěna dilatace srdečních oddílů ani porucha kinetiky levé komory srdeční s normální systolickou funkcí. Aortální chlopeň trojčípá bez vady. Nemocná podstoupila oboustrannou srdeční katetrizaci. Selektivní koronarografie vyloučila významné stenózy na věnčitém řečišti. Angiograficky i dilučně byl potvrzen ductus arteriosus s velikostí zkratu Qp/Qs 1,5 a potvrzena mírná prekapilární plicní arteriální hypertenze. Diagnostika byla doplněna o CT angiografii a EKG gating, jež také jednoznačně prokázala persistující ductus na straně aorty za odstupem levé podklíčkové arterie do místa bifurkace arteria pulmonalis, délky 10 mm a šíře 3,5 mm. Defekt byl následně uzavřen pomocí Amplatzova okluderu velikosti 12/10 mm cestou pravé stehenní žíly za použití 8F instrumentária. Ductus byl sondován retrogradně z aorty se zavedením vodícího drátu do pravé srdeční komory a jeho vytažením



Obr. 5 Rekonstrukce vyšetření CT se zaměřením na okluder, umístěn ve zkratu

prokázala kompletní uzávěr zkratu přes ductus arteriosus. Kontrolní CT angiografie a EKG gating zobrazily optimální pozici okluderu. Výkon i hospitalizace proběhly bez komplikací. V další terapii byla doporučena 6měsíční antiagregace aspirinem, kombinací antihypertenzní terapie (inhibitor ACE a betablokátor) a doporučení prevence bakteriální endokarditidy.

ZÁVĚR

Kasuistika dokumentuje úspěšný nekomplikovaný nechirurgický uzávěr persistujícího ductus arteriosus pomocí Amplatzova okluderu s využitím interdisciplinárního přístupu v diagnostice a léčby této v dospělosti nepříliš časté vrozené vady.

LITERATURA

1. Štefja M a spol. Kardiologie. 3. vydání. Praha: Grada publishing, 2007:658.
2. Braunwald E, at al. Braunwald's Heart Disease. 7th ed. New York: Elsevier Saunders, 2005:1511–3.

Jozef Jakabčín, Pavel Červinka, Marian Bystroň, Josef Dražka, Petr Sternthal*, Milouš Derner**

Kardiologické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Ústí nad Labem, *Interní oddělení, Nemocnice Teplice, Teplice, **Radiologické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Ústí nad Labem, Česká republika

Adresa: MUDr. Jozef Jakabčín, Kardiologické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Sociální péče 12A, 413 01 Ústí nad Labem, Česká republika, e-mail: jozef.jakabcin@mnul.cz