

Raritní komplikace při uzávěru defektu septa síní Amplatzovým okluderem

Martin Běhounek, Antonín Novák, Radim Špaček, Marian Bystroň, Jozef Jakabčín, Jan Dvořák*, Pavel Červinka

Kardiologická klinika, *Chirurgické oddělení, Krajská zdravotní a. s., Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, Česká republika

Úvod: Perkutánní uzávěry defektů na úrovni septa síní představují v současné době u většiny nemocných metodu první volby v léčbě těchto vrozených srdečních vad u dospělých pacientů. Jakkoli se jedná o metodu účinnou a bezpečnou, může být vlastní výkon provázen některými specifickými komplikacemi. Autoři popisují raritní případ embolizace Amplatzova okluderu do descendentní aorty.

Popis případu: 58letý nemocný s hemodynamicky významným defektem septa síní typu secundum byl indikován k uzávěru defektu pomocí Amplatzova okluderu. Výkon byl proveden v lokální anestezii z pravé společné stehenní žíly. Vzhledem k „stretched diametru“ (11 mm) byl zvolen okluder velikosti 15 mm. Správné umístění okluderu bylo ověřeno tzv. „Minnesota manévrem“. Rovněž následné odpoutání zařízení od zaváděcího katetru proběhlo bez komplikací. Kontinuálně prováděná transesofageální echokardiografie (TEE) zobrazovala optimální účinek výkonu. Při poslední TEE kontrole však bylo pozorováno uvolnění Amplatzova okluderu z mezisíňové přepážky do volného prostoru levé síně (obrázek 1), kde se okluder již dále nezobrazoval. Okluder nebylo možno nalézt pomocí TEE v levostranných ani pravostranných srdečních oddílech a také rentgenovou skiaskopií nebyl vidět

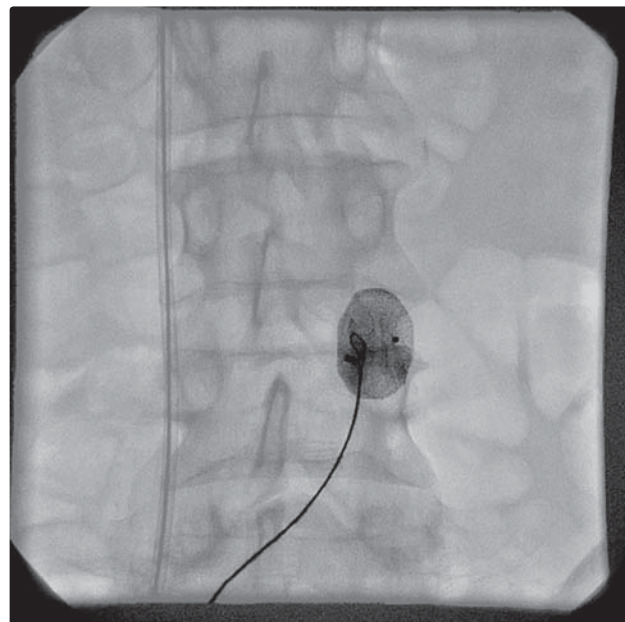
v žádné ze srdečních dutin. Až opakovanou skiaskopií byl zobrazen v břišní krajině. Předpokládaná embolizace okluderu do descendentní aorty byla potvrzena jeho posunutím proximálně po kontaktu s „pig-tail“ katetrem, který byl zaveden přes pravou stehenní tepnu. Pomocí kličky Amplatz Goose Neck® Microsnare 25 mm (MediMark, Francie) byl okluder zachycen (obrázek 2) a stažen do pravé stehenní tepny. Pokus o perkutánní extrakci embolizovaného zařízení přes širší zavaděč (11 F) z levé stehenní tepny pomocí druhé kličky Microsnare nebyl úspěšný (obrázek 3). Z toho důvodu byla extrakce okluderu provedena z malého řezu cévním chirurgem v krátké celkové anestezii (obrázek 4). Nemocný byl propuštěn do domácího ošetřování čtvrtý den po výkonu.

Závěr: Kasuistika popisuje embolizaci Amplatzova okluderu do systémového řečiště. Klíčovým momentem úspěšného řešení této komplikace bylo stažení zařízení do tepny menšího průměru, dobře chirurgicky dostupné, která po neúspěšné snaze o katetrizační odstranění umožnila extrakci okluderu malým operačním výkonem.



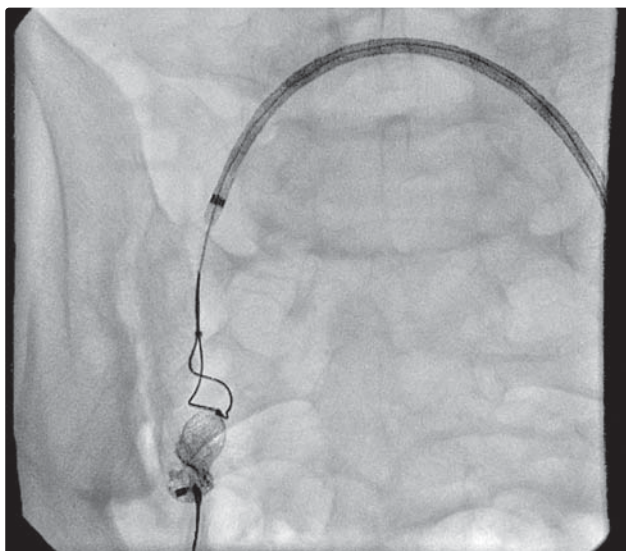
Obrázek 1 Embolizující Amplatzův okluder z mezisíňové přepážky do levé síně (TEE)

TEE – transesofageální echokardiografie

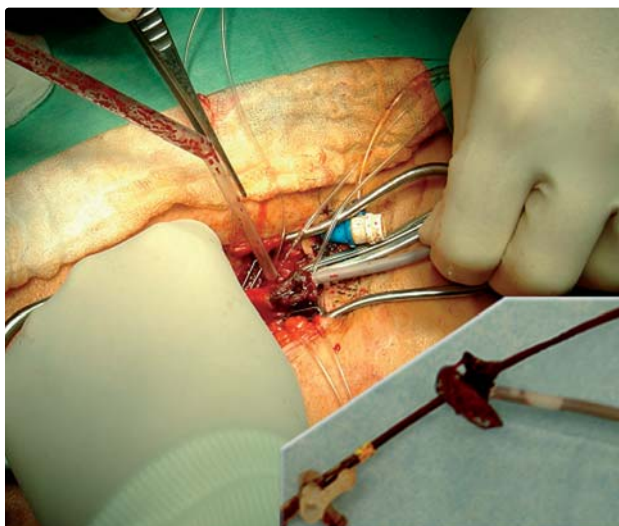


Obrázek 2 Amplatzův okluder zachycený kličkou při skiaskopické kontrole

Adresa: MUDr. Mgr. Martin Běhounek, Kardiologická klinika, Krajská zdravotní a. s., Masarykova nemocnice, Sociální péče 3316/12A, 400 10 Ústí nad Labem, Česká republika martin.behounek@email.cz, martin.behounek@mnul.cz



Obrázek 3 Pokus o perkutánní extrakci okluderu pomocí druhé klíčky z levé stehenní tepny



Obrázek 4 Chirurgická extrakce deformovaného Amplatzova okluderu ze společné femorální tepny; vpravo dole je extrahovaný okluder se zavaděčem

Literatura

1. Popelová J. Vrozené srdeční vady v dospělosti. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003:23–33.
2. Quynh A. Truong, Vishal Gupta, Hiram G. Bezerra, et al. The Traveling Amplatzer: Rare Complication of Percutaneous Atrial Septal Occluder Device Embolism. *Circulation* 2008;118: e93–96e.