

RUPTURA ARTERIA PULMONALIS S MASIVNÍ HEMOPTOÍ ÚSPĚŠNĚ ŘEŠENÁ EMBOLIZACÍ SPIRÁLAMI

Jaroslav Dušek¹, Josef Bis¹, Antonín Krajina², Miroslav Solář¹, Josef Štásek¹,
Jiřina Řezáčová², Jan Vojáček¹

¹I. interní klinika, Fakultní nemocnice, Hradec Králové

²Radiodiagnostická klinika, Fakultní nemocnice, Hradec Králové

Interv Akut Kardiolog 2005;4:250

Ruptura plicnice je jednou z komplikací hrozících při zavádění Swan-Ganzova katéru. Výskyt je udáván v rozmezí 0,05–0,3%. Mezi rizikové faktory spojené s vyšším výskytem této komplikace jsou řazeny věk nad 60 let, ženské pohlaví, chronická antikoagulační terapie, plicní hypertenze a dlouhodobé užívání steroidů. Mortalita ruptury plicnice je udávána kolem 50%, u nemocných se současnou masivní hemoptoi, jako v našem případě je přežití raritní a udávaná mortalita se blíží 100%. V léčbě lze v závislosti na závažnosti postižení postupovat konzervativně nebo chirurgicky. V posledních letech je možností tento stav řešit embolizací pomocí spirál.

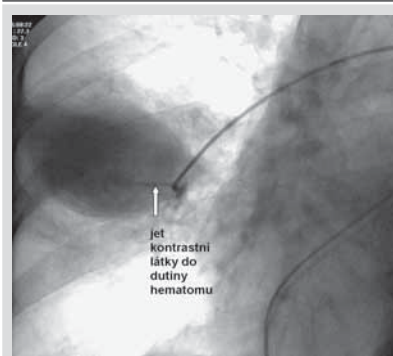
Osmadesátiletá nemocná byla katetrizována pro kombinovanou aortomitralní vadu. Do 1 min po zavedení Swan-Ganzova katéru do jedné z větví a. pulmonalis v oblasti středního laloku vpravo se objevila masivní hemoptoe. Byla provedena orotracheální intubace s odsáváním velkého množství čerstvé krve z dýchacích cest. Protaminsulfátem byl vyváznut podaný Heparin a intratracheálně podáván Adrenalin. Přivolanému intervenčnímu radiologovi se podařilo selektivně nasondovat poškozenou větev a. pulmonalis (obrázek 1) s dobře patrným leakem kontrastní látky do cca 10 cm velkého hematomu a pomocí 8 MWCE spirál typu MRReye provést její embolizaci (obrázek 2). V průběhu výkonu hemoptoe postupně ustala. V průběhu prvního a druhého dne od vzniku komplikace byla provedena bronchoskopická toaleta dýchacích cest a třetí den byla nemocná extubována. Na CT vyšetření plic s podáním kontrastní látky druhý den od výkonu již nebylo patrné pokračující krvácení a na kontrolním rtg srdce a plic (obrázek 3) a CT plic s podáním kontrastní látky (obrázek 4) včetně 3D rekonstrukce (obrá-

zek 5) provedených osmý den byla patrná regrese hematomu na cca 5 cm. V průběhu hospitalizace se již nevyskytly jiné komplikace a nemocná byla 12. den propuštěna do domácího léčení.

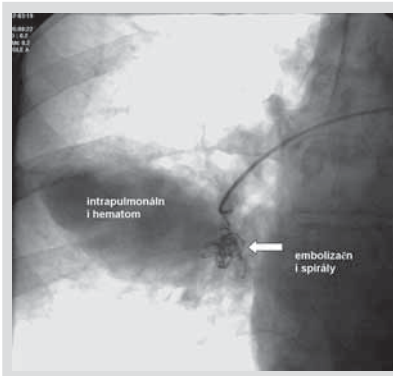
Naše kazuistika dokumentuje možnost úspěšného zvládnutí této velmi závažné komplikace pomocí katetrizační embolizace postižené cévy. Zákrok však musí být velmi rychlý zvláště u významného krvácení. K urychlení selektivní embolizace lze doporučit pouze mírné povytážení zavedeného katétru v a. pulmonalis s jeho následnou

výměnou po vodiči za katétr vhodný k embolizaci poškozené cévy, čímž si ušetříme čas nutný k opětovné selektivní sondáži postižené cévy.

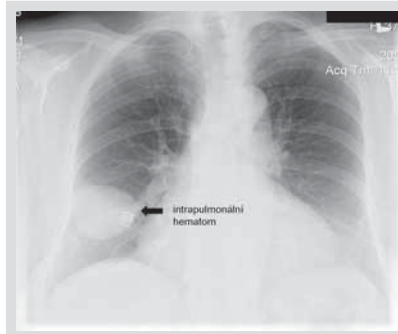
Obrázek 1. Selektivní sondáž postižené větve a. pulmonalis



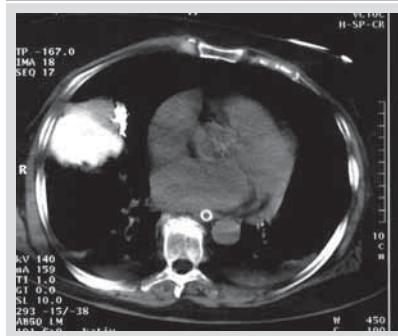
Obrázek 2. Embolizace spirálami



Obrázek 3. Rtg S+P druhý den povýkonu



Obrázek 4. Intrapulmonální hematoma – CT vyšetření plic



Obrázek 5. Intrapulmonální hematoma – CT vyšetření – 3D rekonstrukce

