

Masivní plicní embolie s rozsáhlým trombem ve foramen ovale patens – hrozící paradoxní embolie

Josef Hornof, Ondřej Čermák

Interní oddělení, Nemocnice Slaný, Slaný

Foramen ovale patens je přetrvávající komunikace mezi levou a pravou síní, většinou asymptomatická, nacházející se zhruba u 25 % populace. Za normálních okolností je kanál neprůchodný nebo s hemodynamicky nevýznamným levoprávním zkratem. Avšak v případě vzestupu tlaku v pravé síni, jako tomu je například při akutní plicní embolii, může dojít k pravolevému zkratu s rizikem paradoxní embolie do systémového řečiště včetně ischemické cévní mozkové příhody. V kazuistice je prezentována pacientka s tromboembolickou nemocí vyvolanou recentním polytraumatem, u které došlo k zaklínění objemného trombu ve foramen ovale patens – tedy k hrozící paradoxní embolii. Vzhledem ke kontraindikaci kardiochirurgického řešení i systémové trombolýzy byla pacientka léčena konzervativně, a to antikoagulační terapií nefrakcionovaným heparinem a warfarinem. Echokardiograficky jsme zdokumentovali postupné kompletní rozpuštění trombu, které nastalo 6 měsíců od stanovení diagnózy, a to bez známek systémové embolie.

Klíčová slova: antikoagulace, foramen ovale patens, hrozící paradoxní embolie, plicní embolie.

Massive pulmonary embolism with a large thrombus stuck in patent foramen ovale – an impending paradoxical embolism

Patent foramen ovale is a persisting communication between the left and right atrium, present in approximately 25% of population, usually asymptomatic. Under normal conditions there is either no blood flow or a hemodynamically nonsignificant left-to-right shunt between the atria. However, increased right atrium pressure, as it is in pulmonary embolism, can make PFO a right-to-left shunt and poses a risk of paradoxical systemic embolism, including the risk of ischemic stroke. Here we report a case of a patient presenting with venous thromboembolism provoked by a recent polytrauma. We identified a large thrombus stuck in patent foramen ovale – an impending paradoxical embolism. Both surgical intervention and systemic thrombolysis were contraindicated so the patient was administered an anticoagulation treatment with unfractionated heparin and warfarin. By frequent echocardiography we were able to monitor complete resolution of the thrombus by 6 months from the diagnosis, with no systemic embolism.

Key words: anticoagulation, impending paradoxical embolism, patent foramen ovale, pulmonary embolism.

Úvod

Plicní embolie je třetí nejčastější příčinou kardiovaskulární mortality s roční incidencí 39–115 případů na 100 000 obyvatel, přičemž incidence narůstá s věkem (1). Mezi rizikové faktory patří vyšší věk, obezita, tromboembolická nemoc v anamnéze, aktivní nádorové onemocnění, imobilizace, trauma, chirurgický zákrok, srdeční selhání, recentní cévní mozková příhoda nebo infarkt myokardu a další (2).

Foramen ovale patens (patent foramen ovale, PFO) je charakterizováno přetrvávající komunikací v mezisíňovém septu mezi laminami septum primum a septum secundum (3). Za normálních okolností, kdy je tlak v levé síni vyšší než v pravé síni, je tento kanál neprůchodný nebo představuje hemodynamicky nevýznamný levoprávní zkrat a je většinou asymptomatický. V případě vzestupu tlaku v pravé síni, např. z důvodu akutní plicní embolie, může dojít k otevření kanálu a vzniku pravolevého

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Josef Hornof, hornofj@gmail.com

Nemocnice Slaný, Interní oddělení, Politických vězňů 576, 274 01 Slaný

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(2): 114–118

Článek přijat redakcí: 18. 7. 2020

Článek přijat po recenzích: 14. 2. 2021