

zkratu, kterým může žilní trombus proniknout do systémového řečiště s následkem systémové embolizace včetně ischemické cévní mozkové příhody (CMP) (4).

V této kazuistice je prezentována pacientka s masivní plicní embolií provokovanou polytraumatem a s hrozící paradoxní embolizací – objemným trombem zaklíněným v PFO, vlajícím v obou síních a prolabujícím až do pravé komory.

Popis případu

82letá pacientka s anamnézou diabetu mellitu 2. typu a arteriální hypertenze byla přivezena na naše oddělení záchrannou službou pro týden progredující dušnost a celkovou nevolnost, bez bolestí na hrudi, bez kolapsu, bez febrilií. Při vstupním vyšetření dominovala dehydratace, klidová dyspnoe, TK 110/70, poslechově byly přítomny inspirační chrůpky vpravo bazálně, dolní končetiny byly nebolestivé, bez otoku. EKG ukázalo sinusovou tachykardii 116/min s negativní vlnou T ve svodu III a V1 a bifázickou vlnou T ve svodech V2–V4.

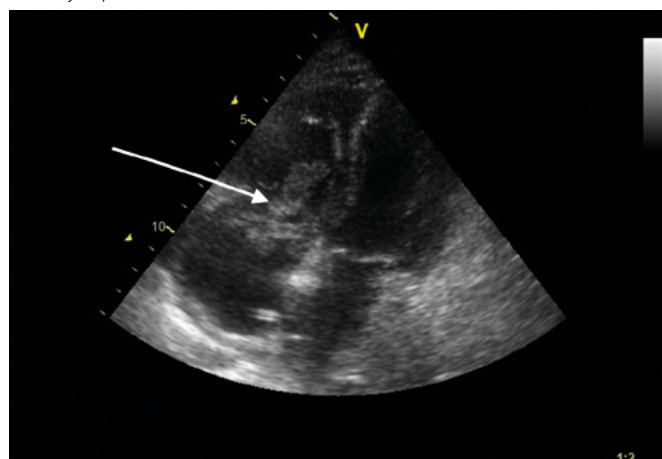
Zásadním údajem pro další diagnostický postup byl fakt, že pacientka byla 2 měsíce předtím hospitalizována na chirurgickém oddělení naší nemocnice z důvodu polytraumatu po napadení, kdy utrpěla mnohočetné zlomeniny žebér vpravo, pneumothorax vpravo s nutností drenáže a trauma mozku – na nativním CT mozku bylo prokázáno drobné kontuzní ložisko frontoparietálně vlevo a malé subarachnoidální krvácení vlevo. Na kontrolním CT došlo k vymizení kontuzního ložiska i subarachnoidálního krvácení, stacionárním nálezem pak byly dvě pseudocysty vlevo frontoparietálně. Klinicky byla přítomna frustrní paréza PDK nejasného data. Z chirurgického oddělení byla propuštěna ve stabilizovaném stavu do domácí péče.

Vzhledem k výše uvedené anamnéze byla vstupně provedena CT angiografie plicních tepen s nálezem masivní bilaterální plicní embolizace, fludiothoraxu vpravo s dystelektázou pravého plicního křídla nad výpotkem. Iničiální riziková stratifikace zařadila pacientku do kategorie vyššího středního rizika, samotný index sPESI (simplified pulmonary embolism severity index, zjednodušený index závažnosti plicní embolie) byl 2 body, index PESI (pulmonary embolism severity index, index závažnosti plicní embolie) řadil pacientku do třídy V, tedy do třídy velmi vysokého rizika úmrtí. Pacientka byla přijata na lůžko intenzivní péče a zahájena terapie nefrakcionovaným heparínem kontinuálně i.v., pro vysoké parametry zánětu a suspektní plicní infarkt byla nasazena ATB (cefotaxim i.v.).

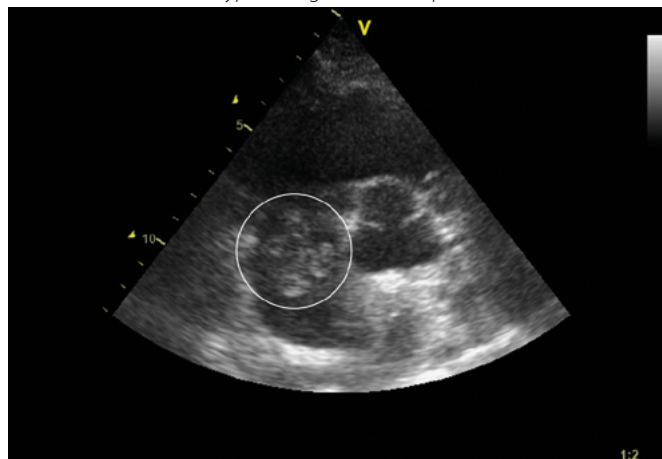
Transthorakální echokardiografie ukázala vedle akutního cor pulmonale s významnou (4+) trikuspidální regurgitací a plicní hypertenzí (odhadovaný systolický tlak v plicnici 71 mmHg) také mobilní laločnatý hyperechogenní útvar velikosti 4 × 4 cm v pravé síni, který vycházel ze síňového septa a prolaboval přes trikuspidální chlopeň do pravé komory, menší obdobný útvar velikosti 1 cm se pak nacházel v levé síni (Obr. 1, 2).

K objasnění nálezu jsme doplnili jícnovou echokardiografii, která již útvar identifikovala jako trombus zachycený ve foramen ovale patens stopkou širokou 8 mm, přičemž trombus vyplňoval téměř celou pravou síň a v diastole se propagoval až do hrotu pravé komory. V levé síni pak byl trombus velikosti 24 × 6 mm, taktéž fixovaný ve foramen ovale patens. Na síňovém septu bylo patrné aneurysma, vlivem plicní hypertenze vyklenuté do levé síně (Obr. 3, 4, 5).

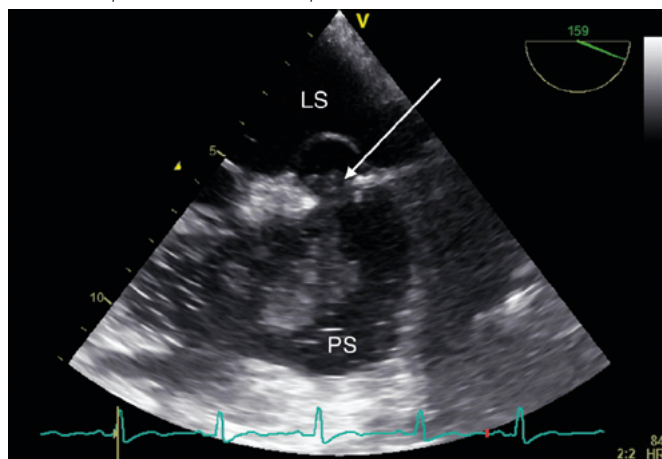
Obr. 1. Vstupní transthorakální echokardiografie, apikální 4dutinová projekce (A4C): hyperechogenní útvar v pravé síni prolabující do pravé komory (šipka)



Obr. 2. Vstupní transthorakální echokardiografie, parasternální projekce na krátkou osu (PSAX): hyperechogenní útvar v pravé síni (v kruhu)



Obr. 3. Transezofageální echokardiografie. Šipka ukazuje ukotvení trombu do PFO, trombus vyplňuje velkou část pravé síně. Nad ním patrné aneurysma síňového septa. LS – levá síň, PS – pravá síň



Intrakardiální trombus hrozil velkou, potenciálně fatální, systémovou embolizací. Pacientku jsme konzultovali se dvěma kardiochirurgickými pracovišti, ale pro vysoké operační riziko nebyl chirurgický výkon indikován. Systémová trombolýza byla kontraindikována vzhledem k recentnímu mozkovému traumatu. Přistoupili jsme tedy ke konzervativní