

# Dočasná oběhová nestabilita způsobená TIPS

David Schneider, Vladimír Kojecký

Interní oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Varikózní krvácení do gastrointestinálního traktu jako komplikace portální hypertenze je urgentní život ohrožující stav. Po selhání farmakologické a endoskopické léčby je indikováno zavedení transjugulární intrahepatální portosystémové spojky (TIPS), která může přinést nezanedbatelné komplikace. Raritní komplikací je migrace spojky do srdce s rizikem perforace pravostranných oddílů či poškození trikuspidální chlopně. V některých případech však nemusí způsobovat žádné obtíže. Extrakce je možná perkutánní či chirurgickou cestou. Alternativou u polymorbidních pacientů je ponechání migrovaného stentu v srdci. Volba optimálního postupu vyžaduje mezioborovou spolupráci.

**Klíčová slova:** endoskopická ligace, jícnové varixy, migrace stentu, portální hypertenze, TIPS, trikuspidální regurgitace, varikózní krvácení.

## Transient hemodynamic instability caused by TIPS

Variceal bleeding belongs to the one of the complications of portal hypertension and is a life-threatening condition. A transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) is indicated in case of failure of the pharmacological and endoscopic therapy, even if it is associated with complications. Stent migration to the heart, is a rare event which may cause perforation of the right cardiac chambers or damage to the tricuspid valve. However, it may not be a problem in some cases. There are two approaches to extraction – percutaneous or surgical. Leaving the stent in situ is possible, especially in polymorbid patients. Choosing an optimal approach often requires interdisciplinary cooperation.

**Key words:** endoscopic ligation, oesophageal varices, portal hypertension, stent migration, TIPS, tricuspid regurgitation, variceal bleeding.

## Úvod

Varikózní krvácení při portální hypertenzi bezprostředně ohrožuje nemocného na životě (1). Dojde k němu pouze u cca jedné třetiny osob s cirhózou. Pokud vznikne, má až 20% mortalitu. U 70 % přeživších během prvního roku recidivuje (2). Cílem léčby je nejen hemodynamická stabilizace a kontrola krvácení, ale také jeho prevence (1).

Úspěšnost endoskopického ošetření varikózního krvácení je udávána mezi 85–95 % pro ligaci a 74–95 % pro sklerotizaci. Riziko recidivy krvácení po obou se pohybuje kolem 8–12 % (3). TIPS (transjugulární intrahepatální portosystémový shunt) je indikován v léčbě akutního varikózního krvácení, pokud předchází farmakologickou a endoskopickou léčbou nelze dosáhnout efektivní hemostázy. Mezi další indikace TIPS patří vzácný Budd-Chiariho syndrom, opakované epizody krvácení i přes úspěšnou akutní endoskopickou a vazoaktivní léčbu či refrakterní ascites (4). K celosvětovému rozšíření TIPS došlo v 90. letech 20. století, ačkoli

první vytvořený shunt byl dokumentován již v roce 1982 (Colapinto a kol.) (4). V současnosti se používají k implantaci moderní stentgrafty. Jedná se o kovové stenty potažené umělým biokompatibilním materiálem, např. ePTFE (expanded polytetrafluoroethylen) (5).

Samotný výkon má ze své povahy a náročnosti nezanedbatelné riziko komplikací. Může dojít k poranění anatomických struktur při zavádění či možný rozvoj encefalopatie a fatálního jaterního selhání po úspěšné implantaci. Lokálně může docházet ke stenóze či trombóze spojky. Tyto komplikace jsou však ve většině případů poměrně dobře řešitelné endovaskulárně. Raritně se vyskytuje infekce TIPS – „endotipstitida“ (6). V malém procentu případů může také dojít k vycestování spojky z místa implantace do srdce (7).

Prezentujeme kazuistiku nemocné s varikózním krvácením do gastrointestinálního traktu (GIT) řešeným zavedením TIPS, u které došlo následně právě k migraci spojky do pravé komory srdeční.