

Aneuryzma a. iliaca com., aneb co chirurg nečekal

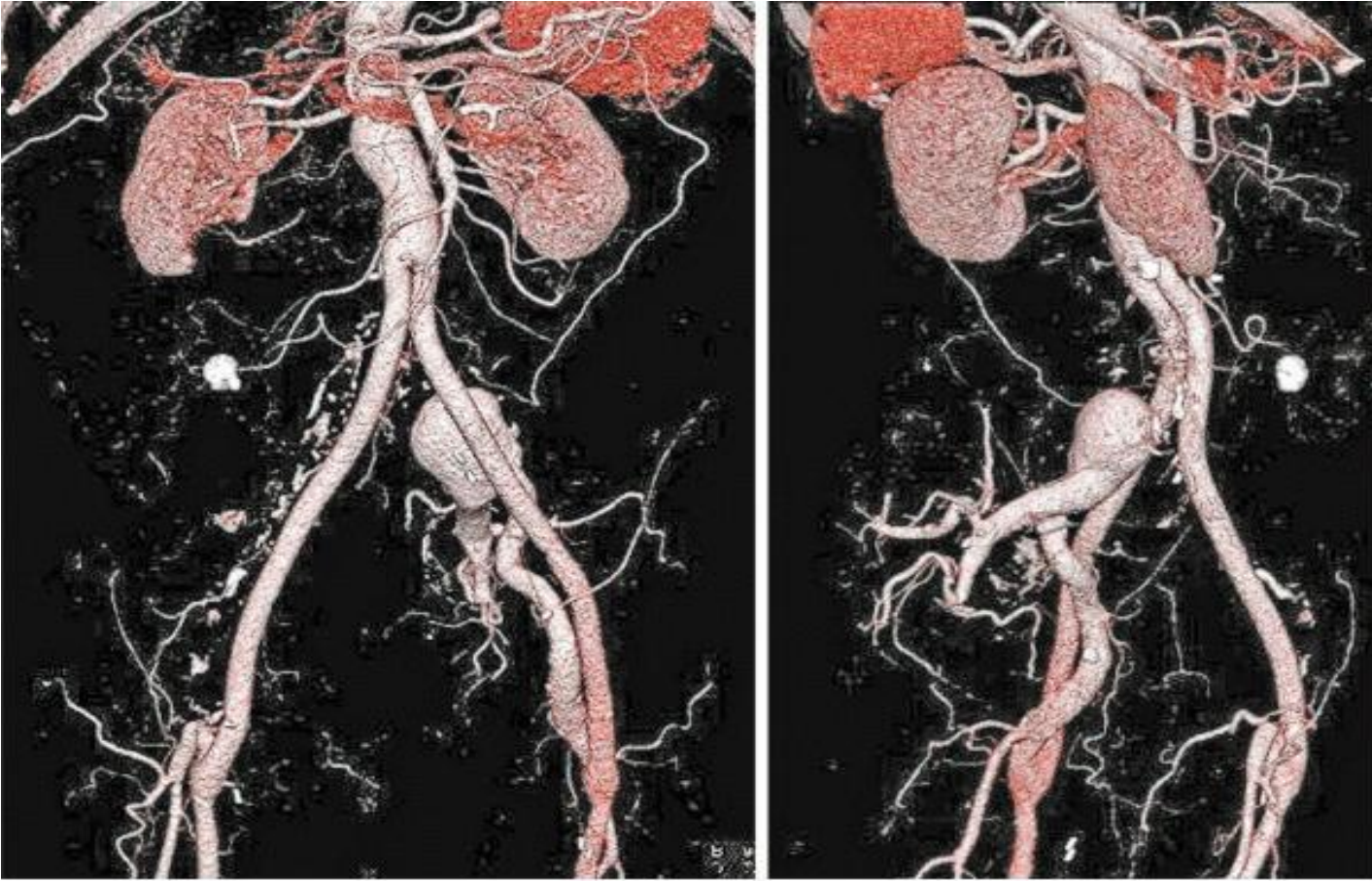
Šárka Fritscherová
KARIM FN Olomouc
LF UP v Olomouci

XXII. kongres ČSARIM, Plzeň 24.-26. 9. 2015

Arteriální aneuryzma

- nejčastěji abdominální aorta, končetinové tepny
- muži 4-7x častěji než ženy
- věk > 60 let, kuřáci
- řešení: náhrada postiženého úseku cévní protézou
endovaskulární stent

Aneurysma a. iliaca

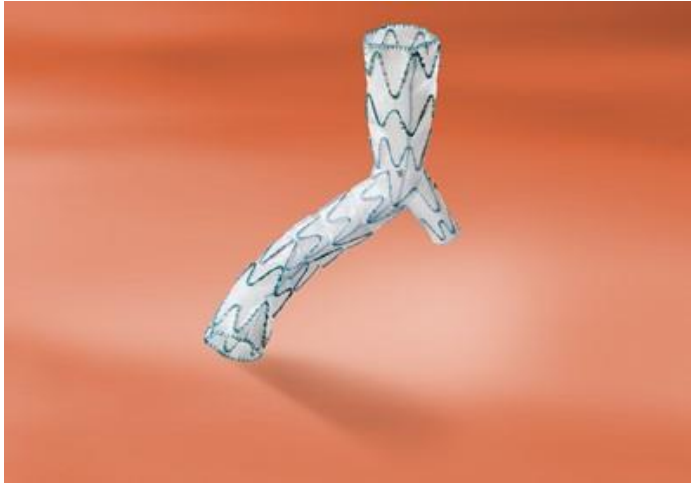


Pfabe F, Hinc D Zeitschrift für Gefäßmedizin 2013; 10 (1): 16-19 ©

Endovaskulární řešení

- FN Olomouc 2011-2014
- ošetřeno 10 nemocných s rupturou aneuryzmatu AIC bifurkačním stentgraftem
- průměrný věk 69,3 (61-79 let)
- primární úspěšnost 100%
- letalita do 30 dnů po operaci 20%
(1 x AIM, 1 x abdominální kompartment sy s chir. revizí)

Stentgraft



RAO 26 CAUD 17



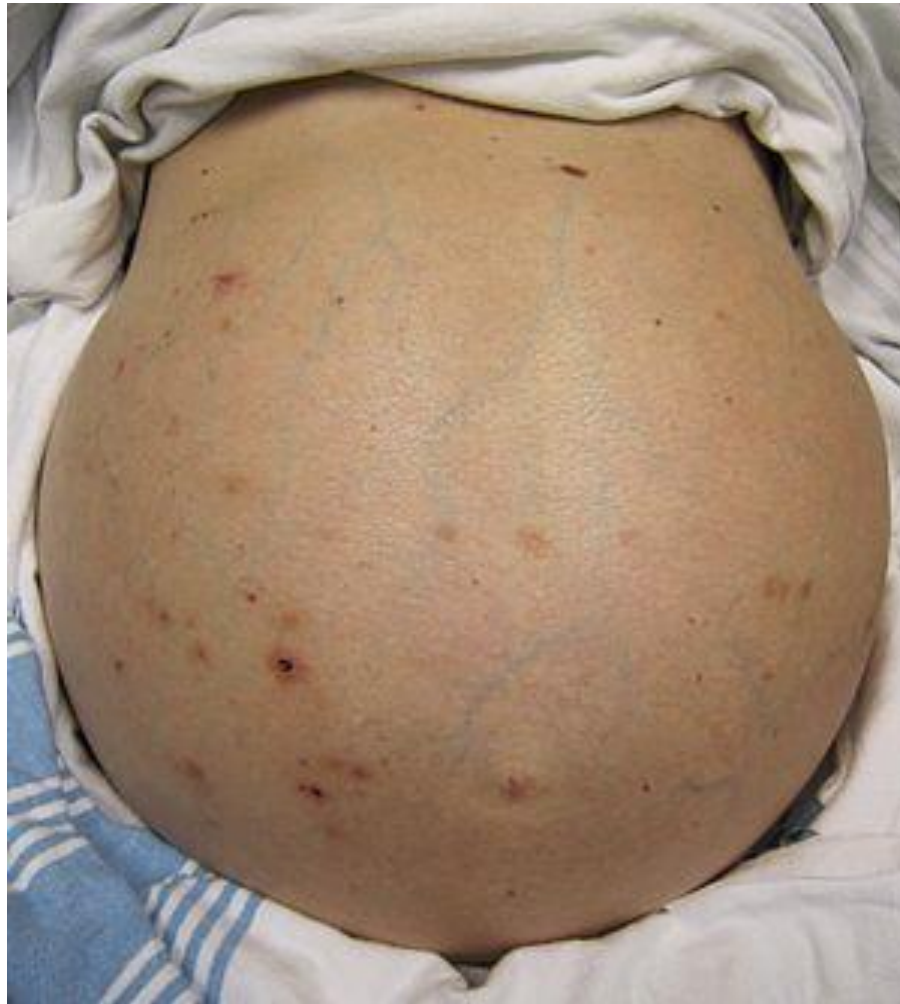
Kazuistika

- muž, 78 let, 85 kg
- **OA:** HN **FA:** Prestarium 1x1 tbl. **AA:** 0
- **24.6.** kolaps opakovaně, zvracení, bolest zad
- **25.6.** nemocnice Krnov - disekce aneuryzmatu AIC I.dx.
- **12:05** OUP FN Olomouc
(somnia, TK 95/60, P 90/min., DF 16/min., kapilární návrat v normě, diuréza zachovalá, laboratoř: Hb 92 hct 0,27 tr 134 Q 78% K 5,19, lehká MAc)
terapie na OUP: krystaloidy 1000ml, 2 TU EBR, Dipidolor kont.
- **12:45** operační sál

Kazuistika – operační sál 12:45-14:15

- somnolence, TK 110/60, P 90/min., SpO2 zpočátku neměřitelná, po chvíli 93%, tt 36,6°C
- úvod do CA: sufentanil 10ug, etomidat 20mg, rocuronium 50mg, cefazolin 1g, kont. NOAD 0,04ug/kg/min. i.v.
- **13:15** Heparin 7500j. i.v.
- **13:35** zaveden stent graft cestou AFC dx. do AIC dx.
- **14:15** konec operace NOAD 0,6ug/kg/min.
- krevní ztráta: do 1,5l
- krystaloidy 1000ml, koloidy 1000ml, 4 EBR + 2 MP

Kazuistika – operační sál 14:15



Kazuistika – operační sál 14:20

- laparotomie – cca 3l krve v retroperitoneu
- NOAD 0,98ug/kg/min. – 1,4ug/kg/min. - 0,4ug/kg/min.
- krvácení z prasklé výdutě na AIC dx., svorka přes stentgraft
- 6 EBR+ 4 MP, krystaloidy 2000ml
- 14:40 při svorce normotenze NOAD 0ml/h, po sejmutí svorky 0,4 ug/kg/min.
- Perigraft. endoleak v oblasti horní anastomózy - banding
- 6 EBR a 6 MP

Kazuistika – operační sál - KARIM

- **15:15** pH **7,02** pCO₂ 5,0 pO₂ 39 lac **9,3** Na 134 K 6,1 Cl 107 glu 16 Hb 112 hct 0,34
- předání na **KARIM 17:30** - TK 120/60 při NOAD 0,2ug/kg/min P 103/min SpO₂ 99%, tt 32,3°C, krevní ztráta 8-9l
- Celkem: krystaloidy 5000ml, koloidy 1000ml, 16 EBR (4700ml), 10 MP (2600ml)
- Hb 107 hct 0,32 tr 34 Q 58% aPTT 49 fibrinogen 1,41 AT III 53% TEG koagulopatie není

	tt (°C)	pH	pCO ₂	pO ₂	lac	Na	K	Glu	Hb
17:45	32,3	7,04	5,35	16	10,4	136	6,2	9,4	106
22:00	33,9	7,20	5,74	13,8	7,6	136	6,1	8,7	110
01:50	36,2	7,38	5,23	12,4	4,4	138	4,7	7,4	104

KARIM 26.-30.6.

- **25.6.** během noci ztráta do drénů do 0,5l , 4 EBR, 2 MP, 2 TAD, fibrinogen 2g, alkalizace moči + korekce pH
- **26.6.** NOAD až 1ug/kg/min., lac 7, IAP 16-23, oligurie, febrilie, CRP 54
- **27.6.** dál oběhová nestabilita, FiS, lac 6,8, CRP 286
- **28.6.** CRRT, CRP 394, lac 10, CRTT ukončena pro těžkou oběhovou nestabilitu
- **29.6.** NOAD 2,5ug/kg/min., lac 16, anurie
- **30.6.2015** v 2:15 exitus letalis

Závěrem

- stentgraft – rychlé řešení, vhodné zejména pro polymorbidní rizikové pacienty, vyhnutí se laparotomii, snižuje kardiorespirační zátěž, minimalizuje krevní ztrátu
- 1. komplikace charakteru primárního endoleaku
- Co zlepšit?
tepelná pohoda, časový faktor, ...

Děkuji za pozornost

