



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

22. Náhlá bolest v dolní končetině (akutní kritická ischemie DK)

Pacient VM, 70-let

1. Popis případu a základní anamnéza:

Pacient, diabetik, před dvěma dny špatně došlápl na levou nohu. Pocítil tlak a náhle vzniklou intenzivní bolest v lýtku. Od té doby ho předkolení bolí. Na končetinu se nemůže postavit. Bolest je dnes klidová a intenzivnější, proto vyhledal lékaře. Byl vyšetřen traumatologem, který vyloučil zlomeninu levé končetiny. Před touto příhodou pacient neměl žádné problémy, chůzi i do schodů zvládal bez obtíží. Má cukrovku na dietě, léky pravidelně neužívá. 40 let kouřil 20 cigaret denně, 2 roky nekouří. Pracoval jako tunelář, nyní je ve starobním důchodu. Oba rodiče zemřeli stářím, matka ve věku 87let a otec ve věku 89 let.

Otázka č. 1: Jaké jsou možné příčiny výše popsaného stavu?

Otázka č. 2: Které údaje z anamnézy podpořují tuto diagnózu?

Otázka č. 3: Jaké zobrazovací vyšetření by jste indikoval okamžitě a proč?

2. Fyzikální vyšetření na ambulanci centrálního příjmu:

Výška 171 cm, hmotnost 70 kg, BMI 23.9, TK 130/85 mmHg, P 85/min. Normální fyzikální nález na hlavě, krku a břichu. Hrudník souměrný, poklep plný jasný. Dýchání sklípkové bez vedlejších fenoménů. Akce srdce pravidelná, 2 ozvy, systolický šelest 2/6 nad aortou s propagací do karotid. Obě dolní končetiny bez otoku. Pulzace v tříslech hmatné bilaterálně a bez šelestu. Pulzace na pravé dolní končetině hmatné i na periferních tepnách. Pulzace a. poplitea, a. tibialis posterior a a. dorsalis pedis vlevo nehmatné. Bolestivá palpace levého lýtku od podkolenní jamy až za mediální kotník, lýtko pod kolenem proteplené, periferie končetiny chladnější, kůže v této oblasti bledá.

Otázka č. 4: Jaké nálezy při fyzikálním vyšetření podpořují Vaši diagnózu?

Otázka č. 5: Uveďte pět základních charakteristik akutního uzávěru periferní tepny při fyzikálním vyšetření.

Otázka č. 6: Na jakou chlopenní vadu vyslovíte podezření?

3. Výsledky dalších vyšetření:

Bezprostředně po fyzikálním vyšetření bylo provedeno vyšetření dopplerovskou ultrasonografií se závěrem: uzávěr a. poplitea vlevo. Pacient byl odeslán k hospitalizaci na koronární jednotku kardiocentra.

Otázka č. 7: Jakou etiologii akutního tepenného uzávěru předpokládáte (**Tabulka 1**)?

Otázka č. 8: Které údaje z anamnézy a které nálezy při fyzikálním vyšetření podpořují Váš předpoklad?

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

4. Další vyšetření a průběh:

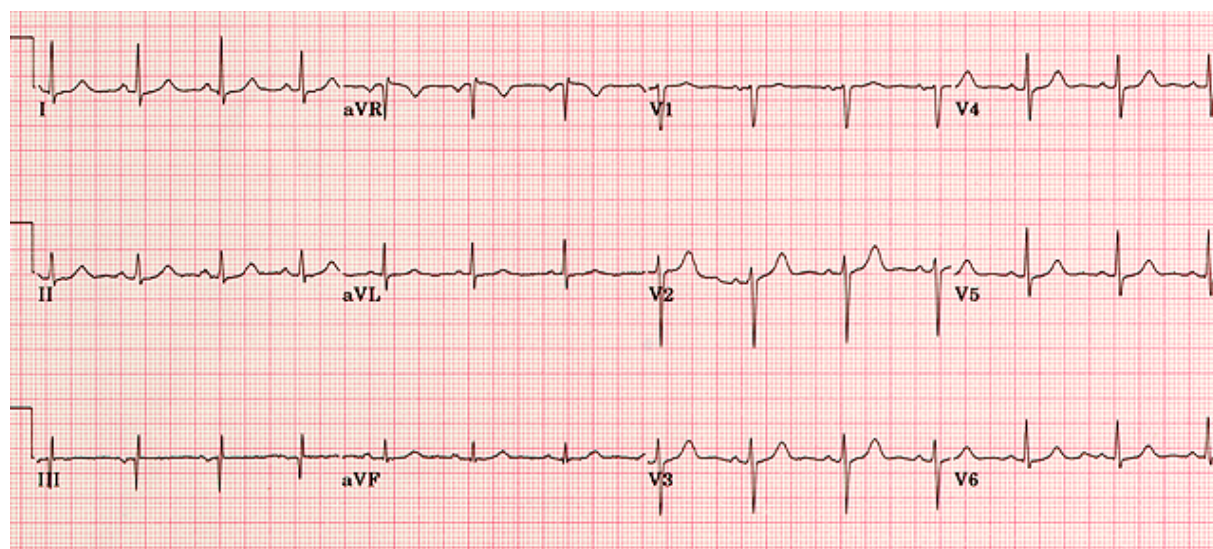
Vstupní EKG je na obrázku 1. Pacient byl indikován k urgentní angiografii (**Obrázek 2**). Tímto vyšetřením se potvrdil akutní uzávěr a. poplitea a truncus tibiofibularis vlevo. V průběhu vyšetření byl do oblasti tepenného uzávěru umístěn katétr k aplikaci selektivní trombolytické léčby (24 mg Actilyse (tkáňový aktivátor plasminogenu) i.v. pumpou za 24 hod). Současně s trombolytickou léčbou, rovněž v kontinuální infuzi, podán nefrakcionovaný heparin s cílovým aPTT 60-80 sek. Kontrolní angiografie provedena po 24 hodinách aplikace lokální trombolýzy dokumentovala zprůchodnění uzávěrů (**Obrázek 3**). Pulzace na periférii levé dolní končetiny byly hmatné, končetina byla dobře překrvena.

Otázka č. 9: Popište vstupní EKG pacienta.

Otázka č. 10: Jaký význam má vyšetření EKG u prezentovaného případu?

Otázka č. 11: Vysvětlete mechanismus působení tkáňového aktivátoru plasminogenu.

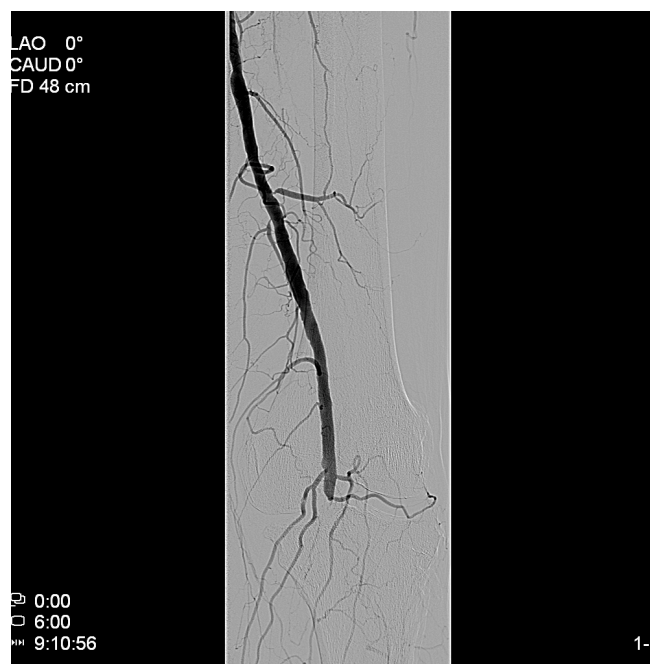
Otázka č. 12: Jaké jsou komplikace trombolytické léčby?



Obrázek 1. EKG

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276



Obrázek 2. Angiografie s nálezem akutního uzávěru a. poplitea a truncus tibiofibularis vlevo

Provedena transtorakální echokardiografie potvrdila předpokládanou aortální stenózu, která byla středně významná. Srdeční oddíly nezvětšeny, normální kinetika a funkce levé komory. V rámci skríningu zdroje embolizace do periferní tepny byla provedena jícnová echokardiografie, která neprokázala kardiální původ embolu. Ze stejné indikace provedena CT angiografie s nálezem nástěnného trombu v subrenálním aneuryzmatu břišní aorty (**Obrázek 4**), jako možný zdroj embolizace.

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276



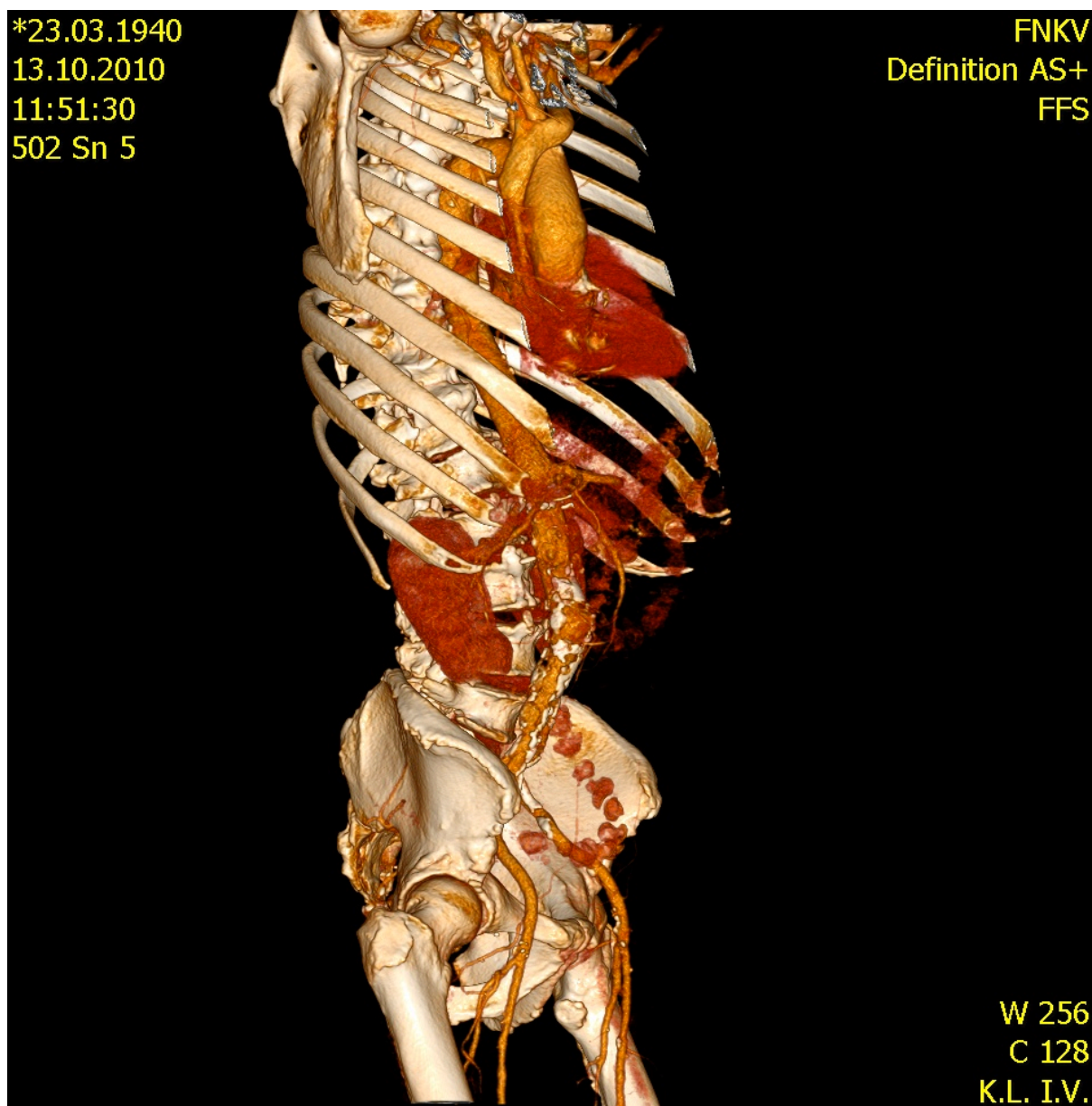
Obrázek 3. Kontrolní angiografie s nálezem zprůchodněné tepny

Otázka č. 13: Jaká jiná léčebná strategie, kromě trombolýzy, může být indikována ke zprůchodnění akutního uzávěru periferní tepny s kritickou ischemií končetiny?

Otázka č. 14: Jaké jsou kontraindikace trombolytické léčby?

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276



Obrázek 4. CT angiografie

5. Diagnostický závěr:

Základní diagnóza:

Kritická ischemie levé dolní končetiny při akutním uzávěru a. poplitea a tr. tibiofibularis embolizační etiologie
Trombus subrenálního aneuryzmatu břišní aorty

Vedlejší diagnózy:

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Středně významná aortální stenóza

Diabetes mellitus 2. typu na dietě

Ex-nikotinizmus

6. Doporučení: Pacient byl propuštěn na antikoagulační léčbě Warfarinen s optimálním INR 2.7. Ponechán v dispenzární péči kardiologa.

Otázka č. 15: Jaké je doporučené terapeutické rozmezí INR u antikoagulační léčby Warfarinem?

Otázka č. 16: Jaká další režimová doporučení by měla obsahovat propuštěcí zpráva

Tabulka 1: Příčiny akutního uzávěru periferní tepny	
Trombóza	<ul style="list-style-type: none"> Ateroskleróza Vaskulární štěp Trombóza aneuryzmatu Hyperkoagulační stav
Embolie	<p><i>Kardiální zdroj:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Levá síň při Fibrilace síní Levá komora po Infarktu myokardu Endokarditída chlopní levého srdce Levá síň při Mitrální stenóze Myxom <p><i>Arteriální zdroj:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aterosklerotický plát Aneuryzma <p><i>Paradoxná embolie</i></p>
Trauma	<ul style="list-style-type: none"> Krvácení Penetrace Iatrogenní