



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

23. Bolest dolní končetiny při chůzi (intermitentní klaudikace)

Pacient BP, 56-let

1. Popis případu a základní anamnéza:

Pacient byl odeslán k provedení DSA (digitální subtrakční angiografie) praktickým lékařem pro klaudikační bolesti lýtky levé dolní končetiny. Udává bolesti po 200 – 300 metrech chůze po rovině, při chůzi do kopce již po 50 metrech. Po zastavení bolest do několika minut odeznívá. V klidu bolesti neudává. Ambulantně vyšetřen duplexní dopplerovskou sonografií, na levé dolní končetině nález: a. femoralis communis priměřený nález. Od odstopu a. femoralis profunda uzávěr a. femoralis superficialis. A. poplitea s obleněným průtokem.

Dle dokumentace se pacient léčí rovněž pro vertebrogenní algický syndrom, dle MRI nález pokročilých změn zejména L3, L4 a L5 s obarazem stenózy páteřního kanálu. Kouří od 18-ti let 15 cigaret denně. Další nemoci nejuje. Pracuje jako dělník, je rozvedený. Otec zemřel ve 47 letech na infarkt myokardu. Matka, sourozenci a 4 děti jsou zdraví. Dlouhodobě užívá 100mg Anopyrinu (kyselina acetylsalicylová) denně.

Otázka č. 1: Jaké příčiny klaudikačních bolestí lýtky znáte (**Tabulka 1**)?

Otázka č. 2: Jaká je nejčastější příčina ischemické choroby dolních končetin (ICHDK)?

Otázka č. 3: Jaké jsou rizikové faktory ischemické choroby dolních končetin (**Tabulka 2**)? Které údaje z anamnézy považujete v tomto ohledu za důležité?

Otázka č. 4: Jak by jste na základě uvedených obtíží klasifikovali stupeň postižení u prezentovaného případu (**Tabulka 3**)?

Otázka č. 5: ICHDK je rizikovým faktorem výskytu aterosklerózy i v dalších důležitých povodích. Jaké otázky by jste pacientovi v této souvislosti adresoval(a)?

2. Fyzikální vyšetření při přijetí:

Výška 183 cm, hmotnost 79 kg, TK 160/80 mmHg, P 110/min. Hlava na poklep nebolestivá, izokorie, fotoreakce +/+. Dutina ústní: jazyk plazí středem. Krk: šije volná, náplň jugul. žil priměřena. Dýchání sklípkové, čisté. Akce srdeční pravidelná, 2 ozvy. Normální fyzikální nález břicha. Vyšetření dolních končetin: pulzace v tříslech hmatné, pulzace na a. poplitea, a. tibialis posterior a a. dorsalis pedis vpravo normálně hmatné, vlevo oslabené. Předkolení levé dolní končetiny chladnější, kůže bez trofických změn.

Otázka č. 5: Jaké nálezy, důležité ve vztahu k nynějšímu onemocnění, ve fyzikálním vyšetření chybí? (ev. přítomnost šelestů na aa. carotides a při auskultaci srdce)

Otázka č. 6: Uveďte nálezy při fyzikálním vyšetření, které se vyskytují u pacienta s ICHDK (**Tabulka 4**)

Otázka č. 7: Jaké vyšetření musíte na základě vstupních hodnot zopakovat? (TK)

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

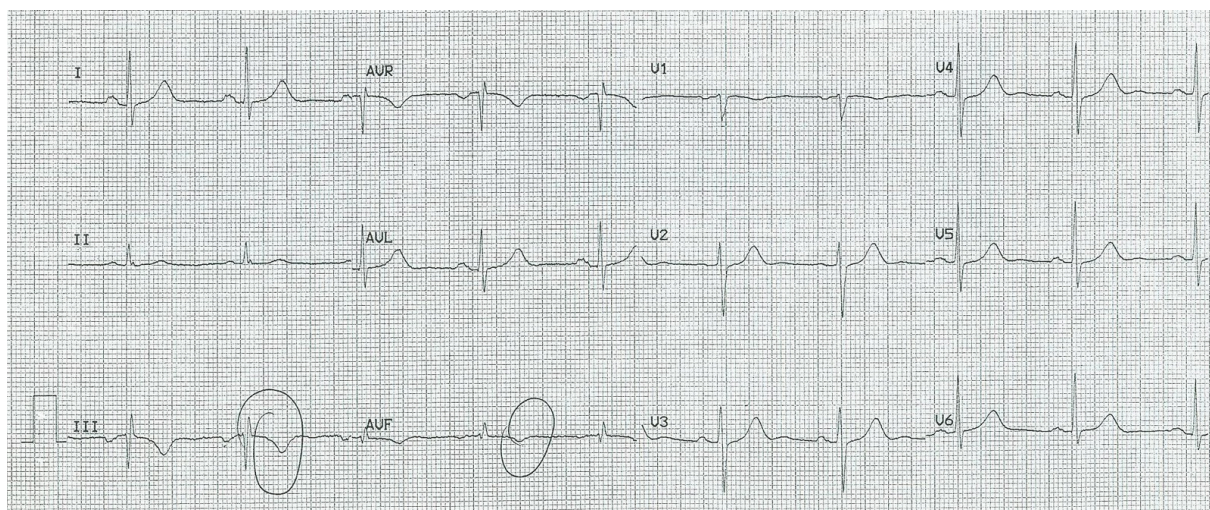
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

3. Výsledky vyšetření v průběhu hospitalizace:

EKG je na **obrázku 1**. Transtorakální echokardiografie prokázala normální nález na srdci. Provedena digitální subtrakční angiografie s nálezem chronického uzávěru a. femoralis superficialis vlevo. Kolaterálami se plní část femoropopliteálního přechodu, a. poplitea vykazuje okrajové nerovnosti, které zužují lumen o cca 40%. Bércové tepny a tepny nohy se plní priměřeně (**obrázek 2**). Nález nevhodný k endovaskulárnímu řešení.



Obrázek 1. EKG

Otázka č. 7: Popište EKG?

Otázka č. 8: Jaká laboratorní vyšetření by jste indikoval(a) a proč?

Otázka č. 9: Jaké znáte léčebné postupy ICHDK (Tabulka 5)?

4. Další průběh a diagnostický závěr:

V průběhu hospitalizace se potvrdila diagnóza izolované systolické hypertenze. Do léčby byl přidán inhibitor ACE perindopril (Prestarium). Pacient byl propuštěn do ambulantní péče s diagnostickým závěrem:

Základní diagnóza:

ICHDK, Fontaine IIa

- chronický uzávěr a. femoralis superficialis vlevo

Vedlejší diagnózy:

Nikotinizmus

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Izolovaná systolická hypertenze, nově diagnostikovaná

Dyslipidemie

Chronický vertebrogenní algický syndrom LS páteře

- těžké degenerativní změny L3, L4 a L5 se zúžením páteřního kanálu (dle MRI)



Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276



Obrázek 2. DSA s nálezem chronického uzávěru a. femoralis superficialis vlevo (nahore). Kolaterálami se plní část femoropopliteálního přechodu, a. poplitea (dole) vykazuje okrajové nerovnosti.

5. Doporučení:

Nekouřit. Pacient byl objednáán k CT angiografii pánevních tepen a abdominální aorty. S výsledkem konzultace cévního chirurga o možnosti chirurgické revaskularizace. Z léků doporučen: perindopril, kyselina acetylsalicylová, atorvastatin.

Otázka č. 10: Který další rizikový faktor ICHDK byl pacientovi diagnostikován v průběhu hospitalizace a při propuštění mu byla doporučena ve vztahu k tomuto rizikovému faktoru farmakoterapie?

6. Ambulantní fáze: Pacient byl propuštěn do ambulantní péče. Praktickým lékařem byl odeslán do ambulance pro odvykání kouření. Nález při CT angiografii (obrázek 3) byl dle cévního chirurga vhodný k provedení aortofemorálního bypassu, který pacient plánovaně podstoupil.

Otázka č. 11: Co je to kotníkový index ABI (Ankle Brachial Index), k čemu slouží a jak se vyšetřuje (**Tabulka 6**)?

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Tabulka 1: Příčiny námahových bolestí lýtka

Arteriální obstrukce
Venozní klaudikace
Neurogenní pseudoklaudikace
Onemocnění svalů

Tabulka 2: Rizikové faktory ICHDK

Hlavní	<ul style="list-style-type: none"> • Nikotinismus (dominující postižení pánevních, příp. femorálních tepen) • Diabetes mellitus a hraniční poruchy glukózové homeostázy (predominance postižení tepen bérceových) • Dyslipidemie • Arteriální hypertenze • Mužské pohlaví • Věk
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Chronická renální insuficience • Pozitivita zánětlivých markerů • Hyperviskózní a hyperkoagulační stavy • Hyperhomocysteinemie • Nízká hladina lipoproteinu a

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Stadium	Klinický projev
I.	Asymptomatiké
II	Intermitentní klaudikace
IIa	při chůzi delší než 150m
IIb	při chůzi kratší než 150m
III.	Klidové bolesti
IV.	Trofické změny kůže – ulcerace, gangréna

Tabulka 3. Klasifikace ICHDK dle Fontainea

Pohled	Svalová atrofie, Redukce až ztráta ochlupení, Suchá kůže, bledá kůže, Onychodystrofie, Ulcerace, Gangréna
Pohmat	Chladná kůže, Chybějící nebo oslabené pulzace tepen
Poslech	Šelesty nad tepnami

Tabulka 4: Nálezy při fyzikální vyšetření u pacienta s ICHDK

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

1. Úprava životního stylu	Nekouřit, Priměřená fyzická aktivita, Zdravá výživa
2. Kontrola rizikových faktorů	Optimální léčba diabetu, Antihypertenzní léčba s cílovými hodnotami TK \leq 135/85 mm Hg u nediabetiků a TK \leq 130/80 u diabetiků a nemocných v chronické renální insuficienci, Léčba dyslipoproteinémie – léčba statiny je indikována prakticky pro všechny nemocné s ICHDK, v kterékoliv fázi nemoci s primárním cílem snížení LDL-cholesterolu na hladiny nižší 2,5 mmol/l, v případě vysokého KV rizika na hodnoty nižší 2,0 mmol/l.
3. Protidestičková léčba	Kyselina acetylsalicylová 100mg/den Duální léčba KAS + Clopidogrel 75mg/den) <ul style="list-style-type: none"> - přechodně po stentingu periferních tepen, - u nemocných s polyvaskulárním postižením, Duální léčba KAS + Warfarin <ul style="list-style-type: none"> - po embolii do periferní tepny, - při vysokém riziku reokluze po léčbě trombolýzou.
4. Revaskularizace	Endovaskulární Chirurgická
5. Rehabilitace	
6. Symptomatická léčba	Vasodilatancia (naftidrofuryl, pentoxifyllin, cilostazol)

Tabulka 5: Léčba ICHDK



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Tabulka 6: Kotníkový index (ABI, Ankle/Brachial Index)

- je poměr systolického tlaku v oblasti kotníku (měřeno dopplerovským tužkovým přístrojem) a systolického tlaku na paži (nejčastěji měřeno na a. brachialis) a slouží jako nejjednodušší metoda k definitivní diagnostice ICHDK, s možností posouzení rozsahu choroby.

1,0 – 1,29	Normální nález
0,91 – 0,99	Hraniční nález
0,41 – 0,9	Středně významná ischemie
< 0,4	Těžká ischemie