



**Θρόμβωση της πνευμονικής αρτηρίας μετά εκτομή
πνευμονικού παρεγχύματος. Επιτυχής αντιμετώπιση σε δύο
περιπτώσεις με έγχυση tissue plasminogen activator εντός της
πνευμονικής αρτηρίας.**

Σ. Τσαγκαρόπουλος

Επιμελητής Α΄ Χειρουργικής Θώρακος

Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

- 1-5% των μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Η κακοήθεια αυξάνει περίπου 3 φορές τον κίνδυνο εμφάνισης
- Περίπου στο 20% μετεγχειρητικών θανάτων
- Συνήθως συνυπάρχει εν τω βάθη φλεβική θρόμβωση
- 10% πεθαίνουν την 1^η ώρα της διάγνωσης

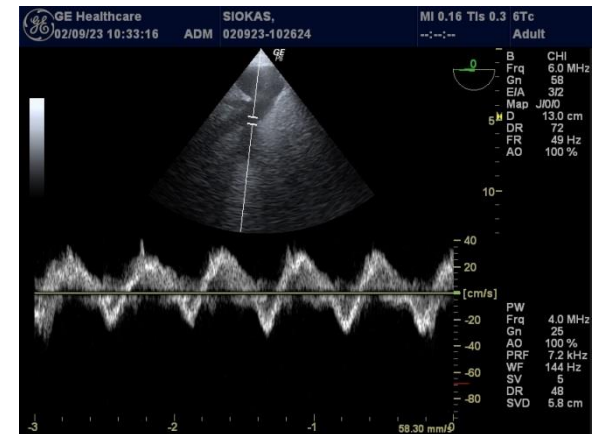
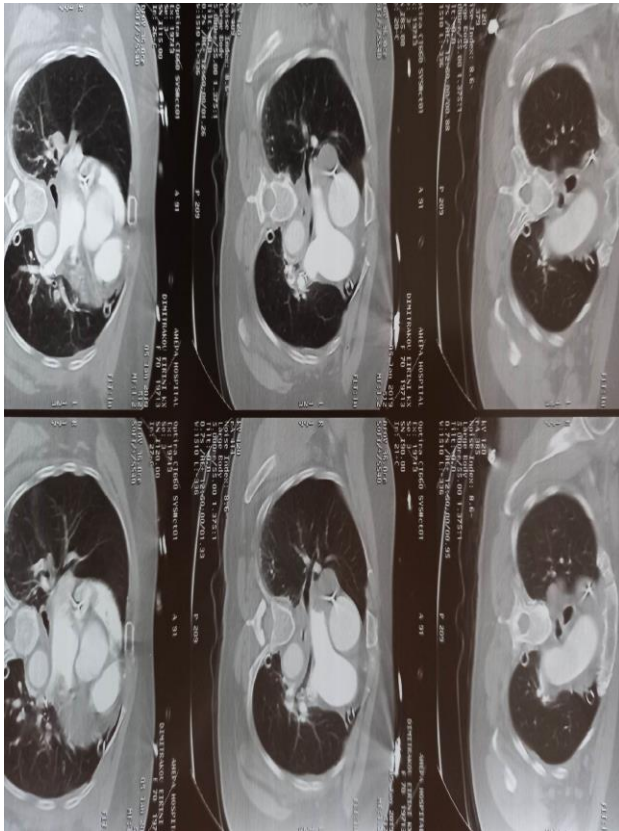
«ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπίσεις μία επιπλοκή είναι να την αποφύγεις»

- Αντιθρομβωτικές κάλτσες
- Χαμηλού μοριακού ηπαρίνη
- Γρήγορη κινητοποίηση
- Συσκευές διαλείπουσας συμπίεσης σε ασθενής υψηλού κινδύνου

CASE PRESENTATION

- **Θύλη, 69y**
- ΑΥ, αντικαταθλιπτική αγωγή
- ΑΑΛοβεκτομή + Λεμφαδενικός καθαρισμός
- Εμφάνιση ΠΕ <24h
- Επεισόδιο κυκλοφορικής καταπληξίας
- Διασωλήνωση
- Διερεύνηση με CT, echo
- Άμεση έναρξη αγωγής – βελτίωση
- Αποδιασωλήνωση 3^ημτχ
- Εξιτήριο 13^η μτχ

- Άρρεν, 68y
- ΑΥ, εισαγωγική ΧΜΘ
- ΔΜΚΔιλοβεκτομή (ενδοπερ/κά) + Λεμφαδενικός καθαρισμός
- Εμφάνιση ΠΕ <24h
- Επεισόδιο κυκλοφορικής καταπληξίας + PEA
- Διασωλήνωση
- PASP 40-45mmHg + echo
- Άμεση έναρξη αγωγής – βελτίωση
- Αποδιασωλήνωση 2^ημτχ
- Εξιτήριο 8^η μτχ





ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Α.Σ.Ε.Π.Α.
 Α΄ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
 Διευθυντής: καθηγητής Χ. Καρβόνης
 ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
 ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΝ: 1026/18
 ΟΝΟΜΑΤΕΠΙΘΕΜΕΝΟ

ΜΑΤΘΑΙΟΥ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ

ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ: 6/8/2018
 ΗΛΙΚΙΑ: 61

Πλήρης έλεγχος προεχειρητικός σε ασθενή με CA δεξιού άνω λοβού και ιστορικό καπνίσματος, αρτηριακής υπέρτασης, ΧΑΠ, αγκυλοποιητικής σπονδυλαρθρίτιδας και ευρήματα ισχαιμίας στο κατώτερο τοίχωμα σε SPECT μυοκαρδίου με στεφανιογραφικά έλεγχο και μόνο εύρημα δεξιά στεφανιαία αρτηρία με κατανομή μόνο στη δεξιά κοιλία. Λοβεκτομή έγινε χωρίς πρόβλημα αλλά στη προσπάθεια αποσωλήνωσης την επόμενη ημέρα (4/8/18) ο ασθενής έγινε αιμοδυναμικά ασταθής με υπερηχοκαρδιογραφική εικόνα μεγάλης δυσλειτουργίας δεξιάς κοιλίας και ΗΚΓ εικόνα στελέους RBBB, με την πιθανότερη διάγνωση της πνευμονικής εμβολής.



ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΥ-ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δεξιός καθετηριασμός και πνευμονική αρτηριογραφία έγιναν μέσα της δεξιάς ημιαξιας φλέβας και αρτηρίας με θηκάρια 6F και 5F αντίστοιχα με αιμοδυναμική υποστήριξη του ασθενούς με αγγειοσπαστικά και ινóτροπα. Ο ασθενής μεταφέρθηκε και πάλι στην ΚΧ μονάδα όπου ξεκίνησε η χορήγηση actilyse μέσα από τον καθετήρα Swan Ganz στην αριστερή πνευμονική αρτηρία, σε δόση 1 mg/hr μετά από χορήγηση 5 mg φόρτισης.

Βάρος: 75 Kg, Ύψος: 1.69 m, BSA: 1.86 m², Hgb: 9.5 g/dL

Πίεσεις (mmHg):

Σφύξεις (φλεβοκομβικός ρυθμός): 111/min

Δεξιός κόλπος: (14)

Δεξιά κοιλία: 59/14

Πνευμονική αρτηρία (αριστερά): 59/26 (35)

Αρτηρία: 110/72(84)

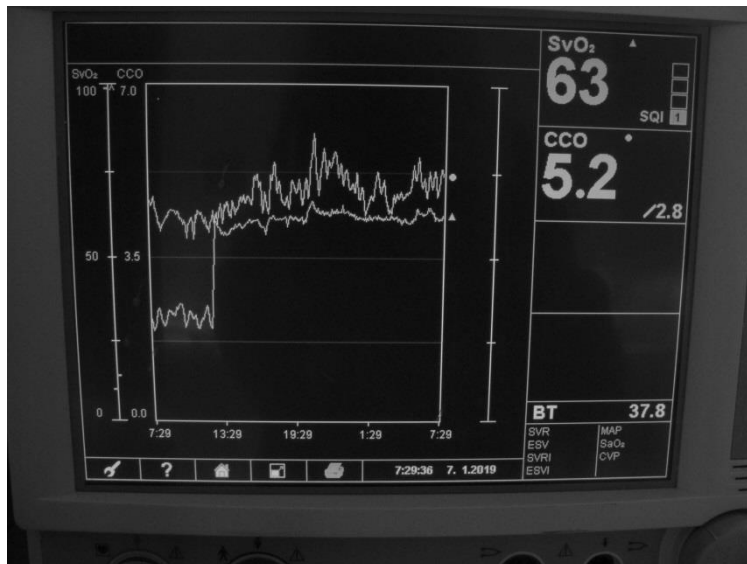
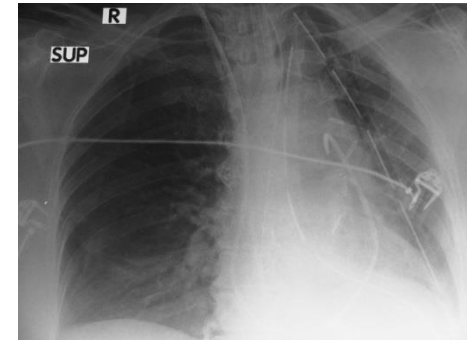
Πνευμονική αρτηριογραφία αριστερής πνευμονικής: Μεγάλα αποφρακτικά ελλείμματα σε λοβιακούς και τμηματικούς κλάδους.

Πνευμονική αρτηριογραφία δεξιάς πνευμονικής: Μεγάλα αποφρακτικά ελλείμματα σε λοβιακούς και τμηματικούς κλάδους. Το κολόβωμα του άνω λοβού φαίνεται αλλά δεν σκιαγραφείται καλά και δεν αποκλείεται η παρουσία θρόμβου.

Αγγειογραφία κάτω κοιλίας και δεξιάς λαγόνιου: ελεύθερα θρόμβων

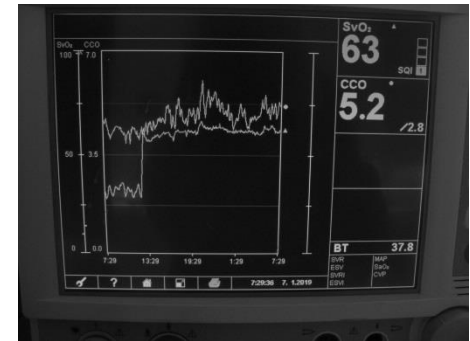
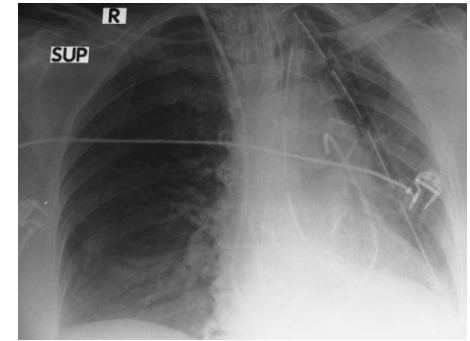
Εκλεκτική θρομβόλυση

- Swan-Ganz στην πνευμονική αρτηρία
- rTPA 10mg bolus + rTPA 2mg/h/24h
- Βελτίωση <2ώρες από το επεισόδιο



Εκλεκτική θρομβόλυση

- Swan-Ganz στην πνευμονική αρτηρία
- rTPA 10mg bolus + rTPA 2mg/h/24h
- Βελτίωση <2ώρες από το επεισόδιο



Take Home

- Σπάνια επιπλοκή, αλλά υπαρκτή
- Άμεση αναγνώριση
- Έγκαιρη έναρξη εκλεκτικής θρομβόλυσης
- ΠΡΟΣΟΧΗ στην αιμορραγία



GOLDEN HOUR



Ευχαριστώ

