

Интервенции при ПАХ. Септостомия. Индикации, техника и клиничен случай “

В. Велчев, УМБАЛ „Св.
Анна

... и ЛСК

- Коронарна анатомия – ИБС

Ккомпресия на ствола на ЛКА

- Теледиастолно налягане
- Оценка на клапни лезии

ДСК

- Златен стандар за оценка на БАХ
- Оценка на ПКН, като заместител на налягането в ЛПs
- БСС – прогноза и операбилност при ХТЕБХ
- Вазодилататорен тест
- Пулмоангиография

Пулмонала ангиография – безопасна незисимо от

- Всеки венозен достъп

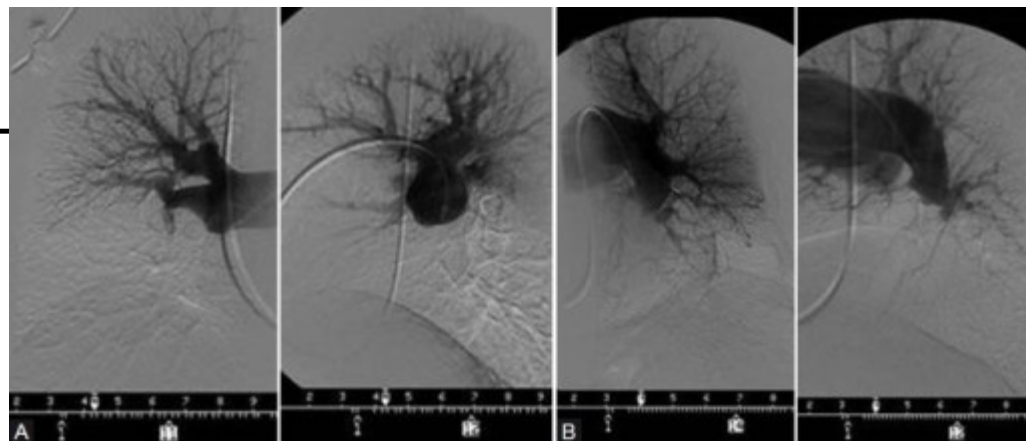
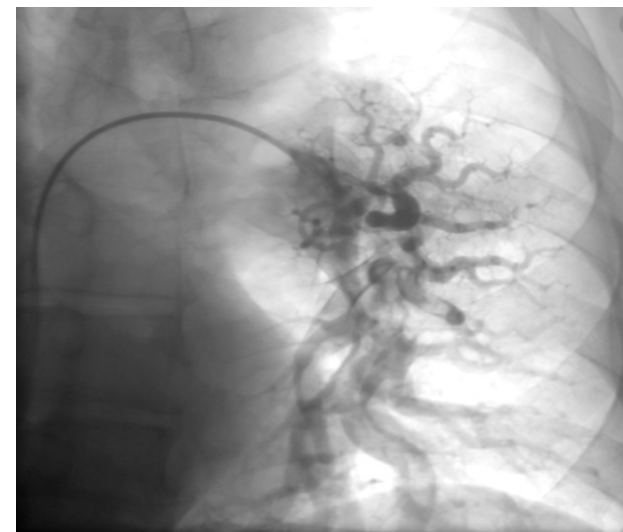
- O2 маска

- DSA

- Селективно впръскване
в ляво и в дясно

- 24ml / 18ml/s

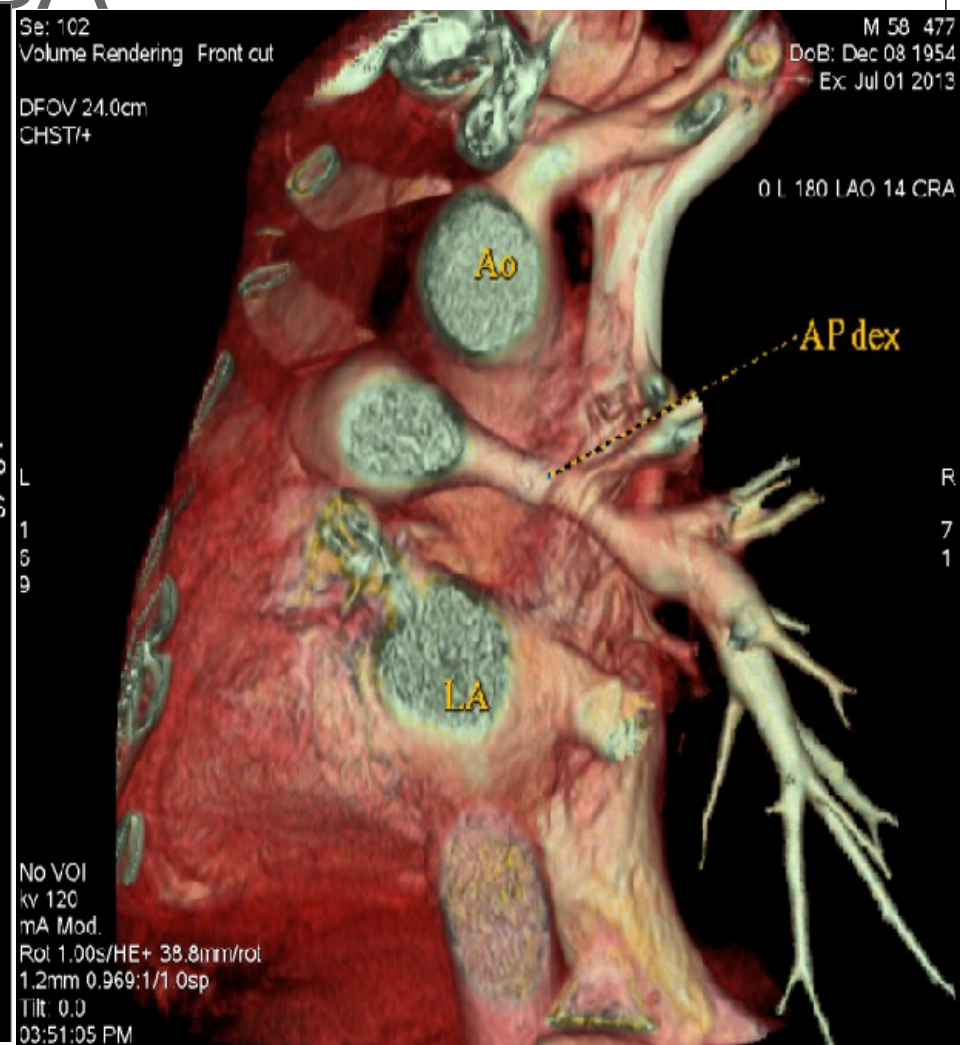
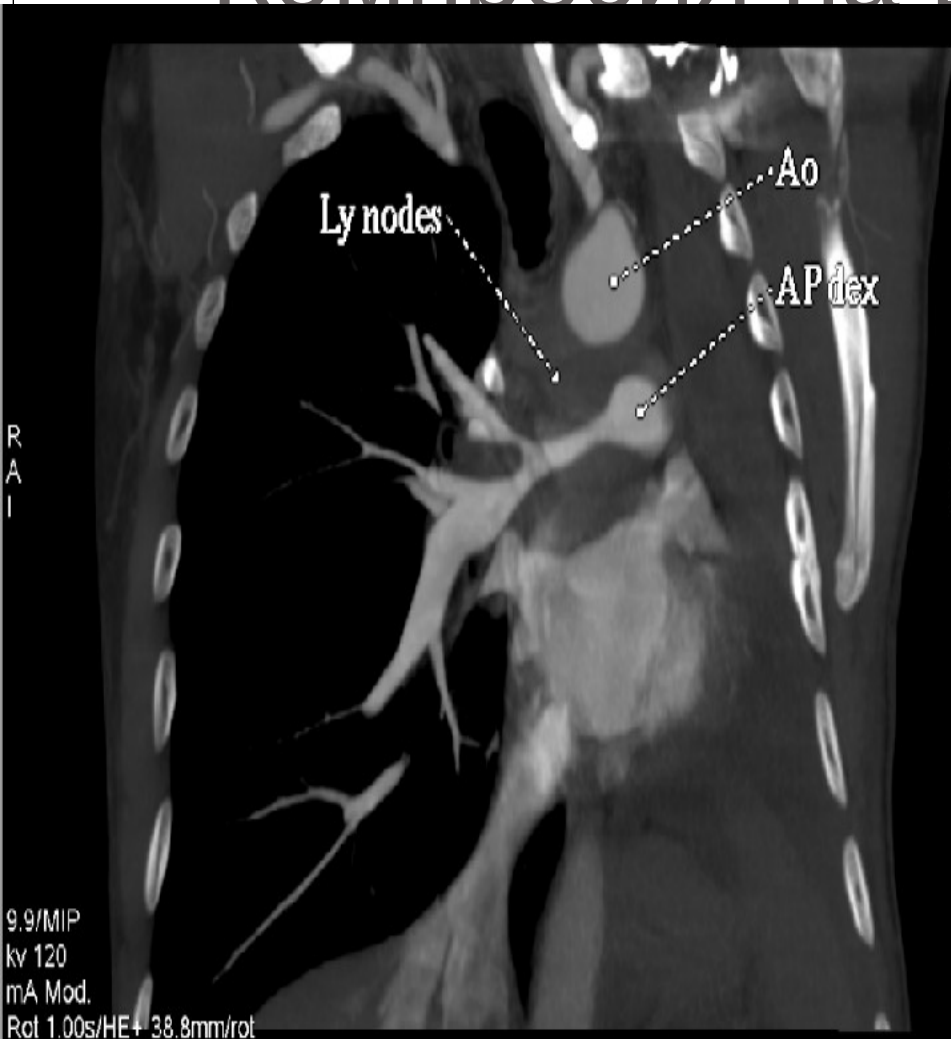
- Множество проек



Инвазивната оценка трябва да се прави в експертни центрове защото...

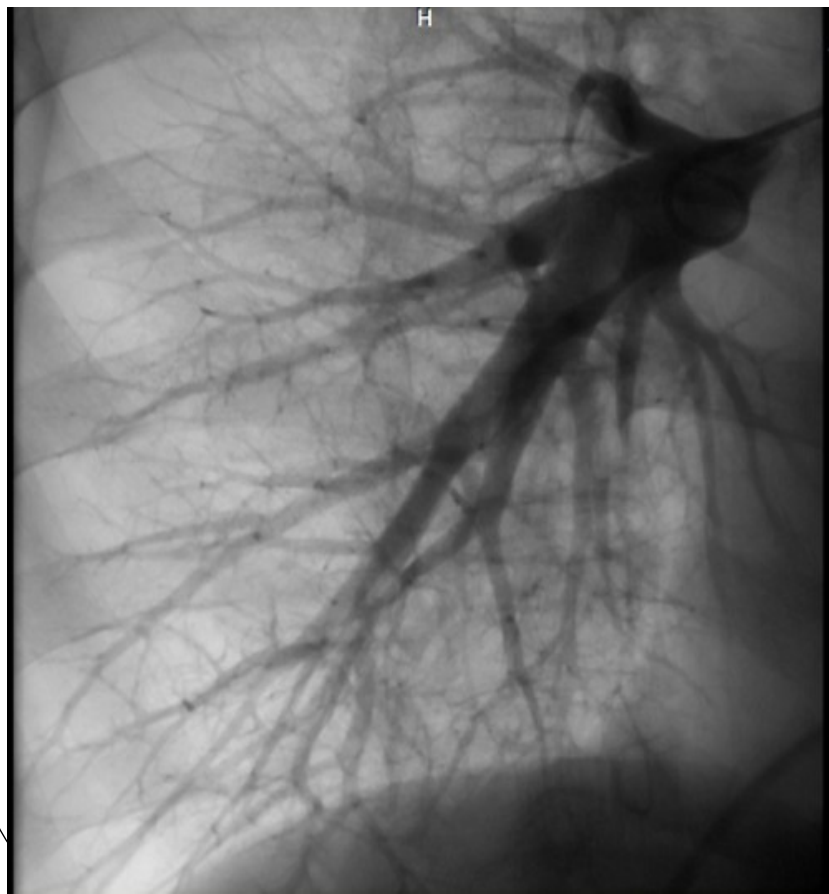
- Концентрация на опита
- Сравнимост и оценка на провежданата терапия
- Дава възможност за натрупване на опит в нишови терапевтични процедури

Клиничен случай 1 - Компресия на БА

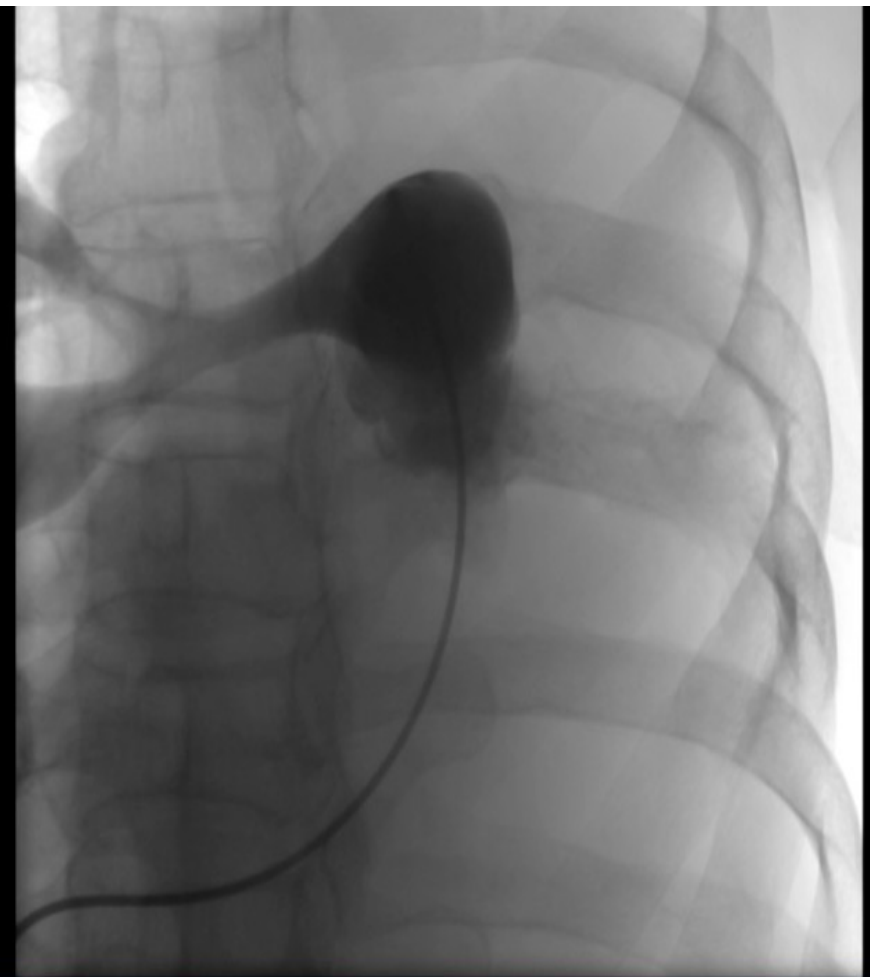


Пулмоангио и манометрия

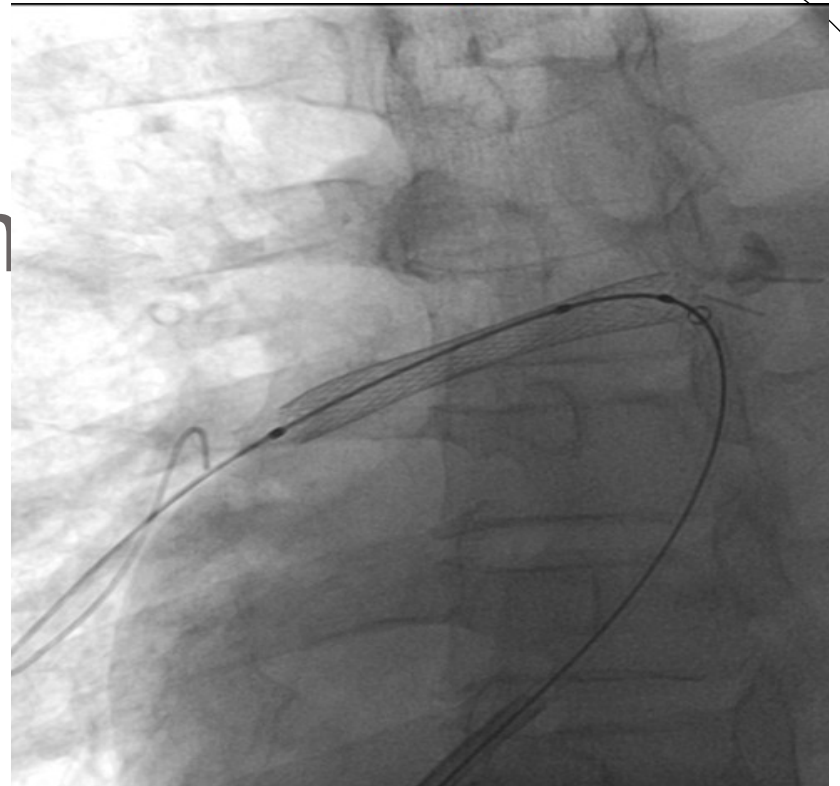
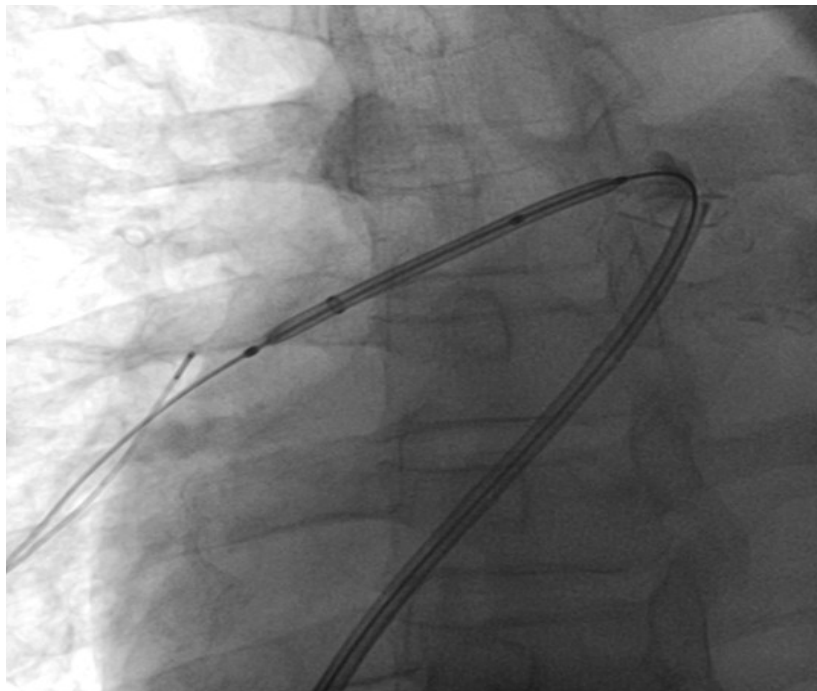
10 mmHg



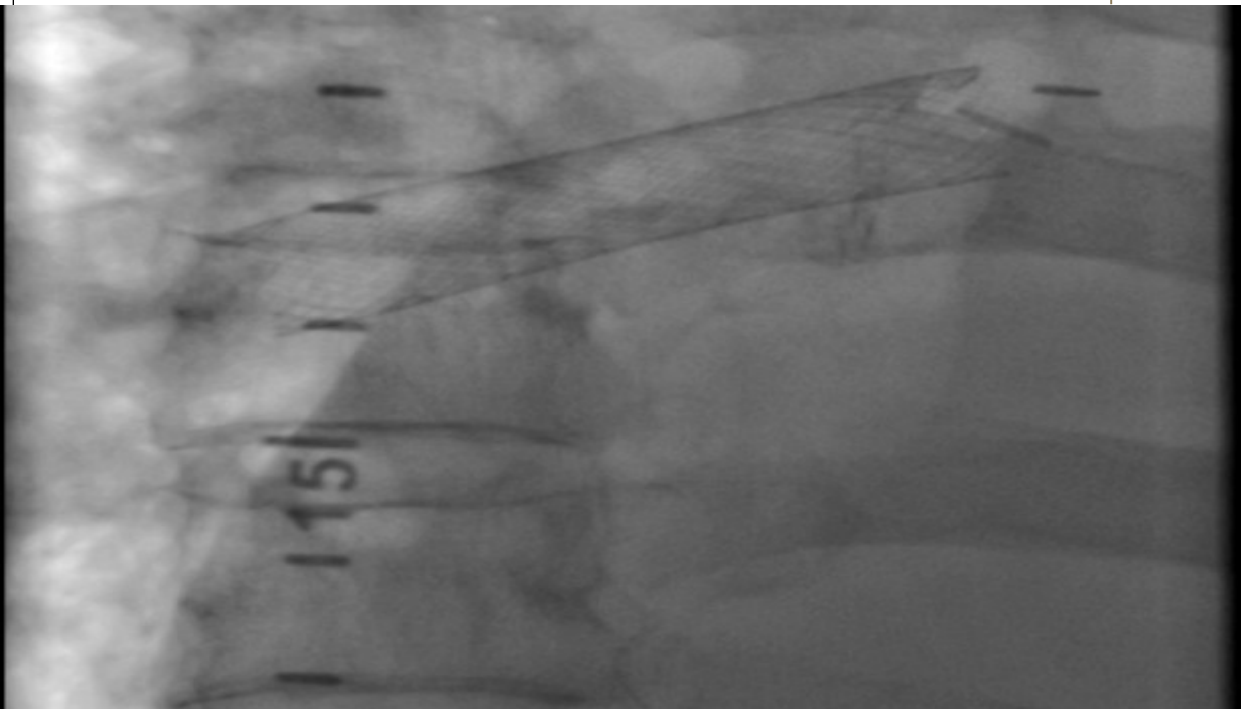
90 mmHg



Wallstent 20/40 mm



Флуоро- еспанзия на стента на 10



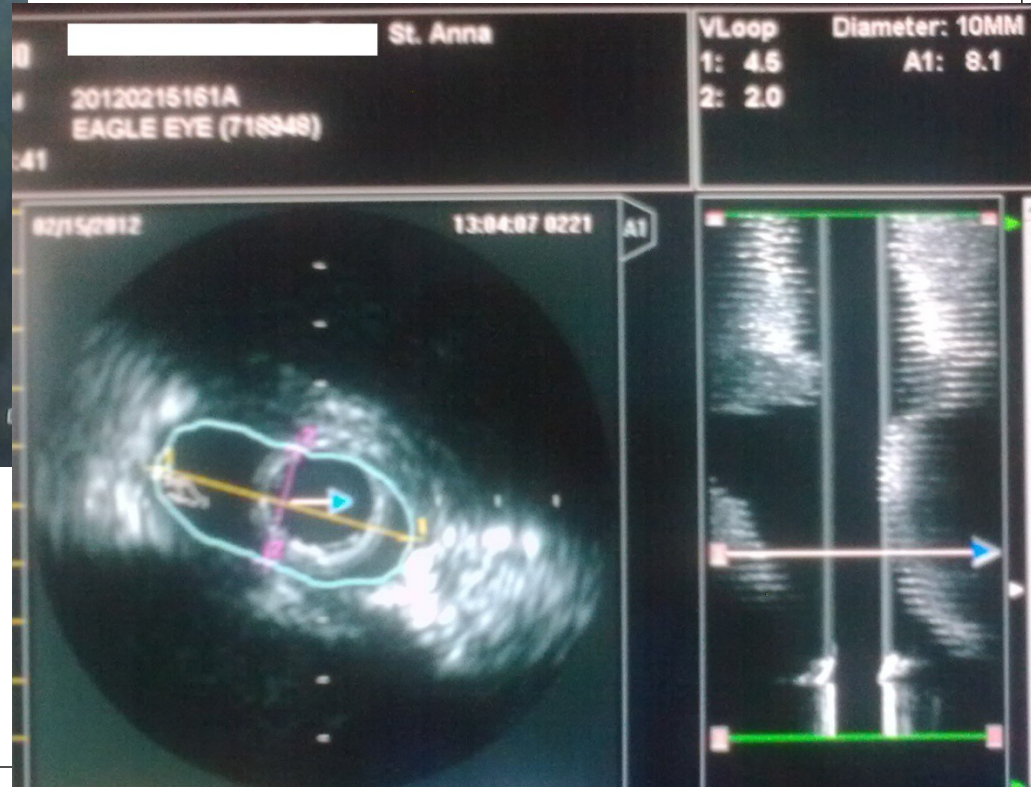
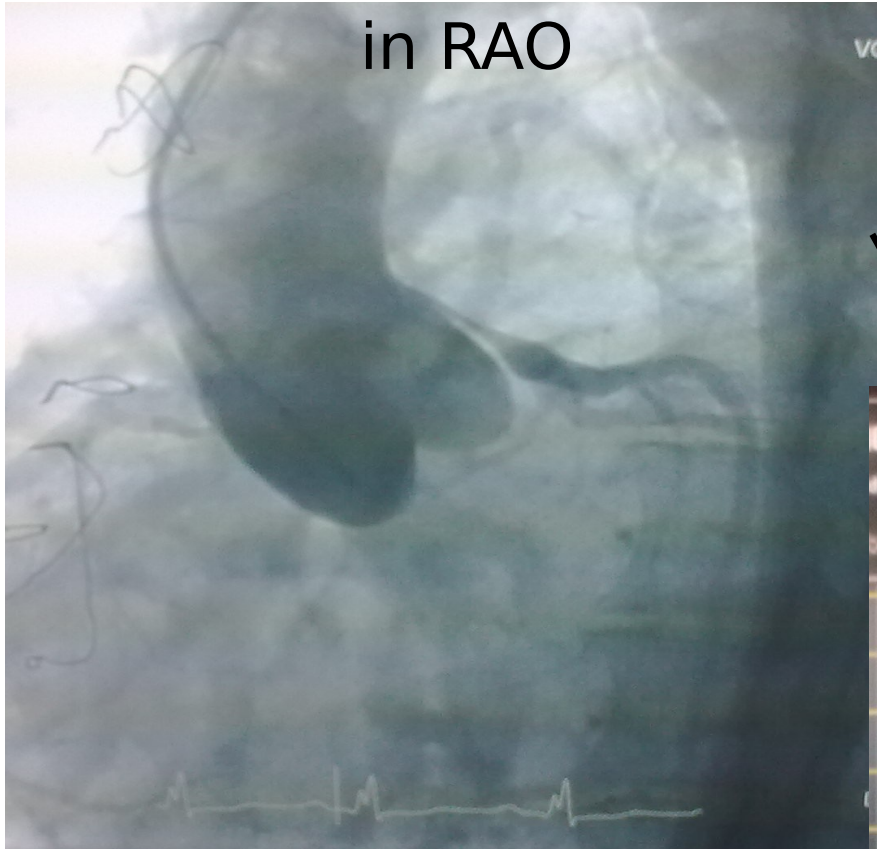
- SPAP – 60mmHg
- II FC (WHO)
- Намаляване на диспнеята

Late stent dilatation up to 10 mm

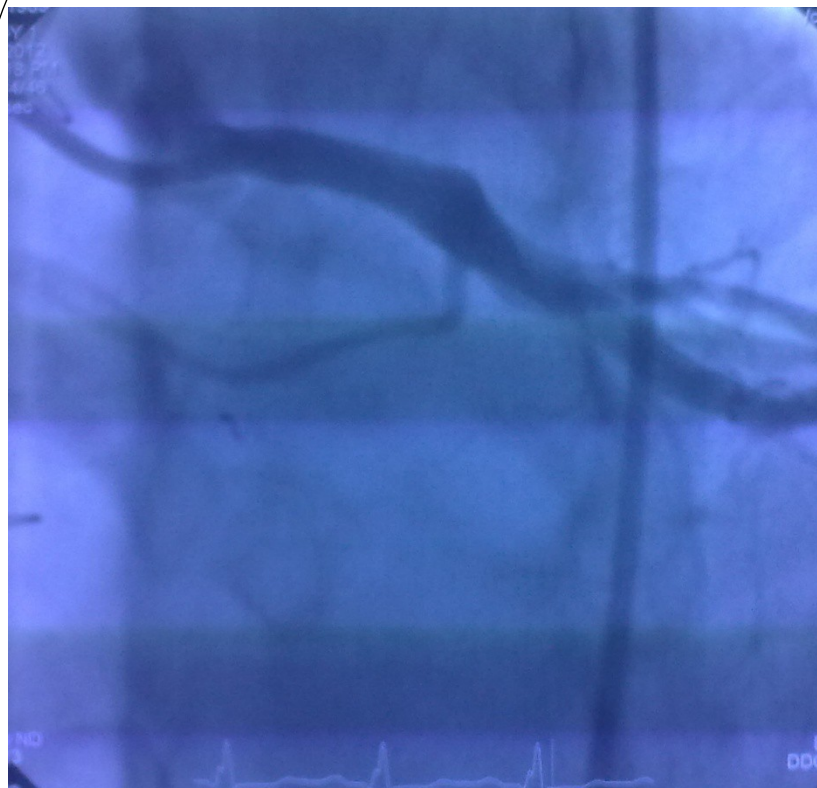
Клиничен случай 2 Компресия на ствола на ЛКА Задължителен скрининг при диаметър на БА > 40mm



Left main compression best visible in LAO; can be missed in RAO



IVUS – площ 21,9 mm²



Пациентката е изписана на терапия с Clopidogrel, ASA и Bosentan.

ай 3

- 65 мъж
- FC 4
- Тежка ДКН, асцит
- Синкоп при минимално усилие
- Рефериран за оценка за септостомия

KAT

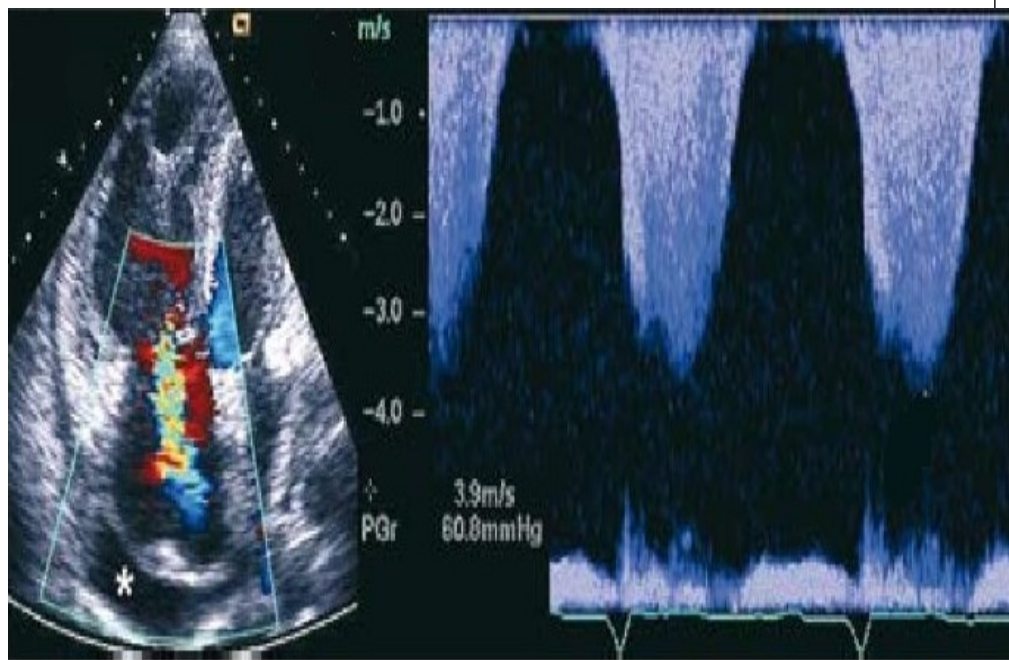


БА при ХПЕБХ

- Синкоп след КАТ
- Хипотония
- Креат до 450 mmol/l
- 24h диуреза – 1200ml
- Стартиран Ilumedin i.v. + Dopa i.v. + Furosemid i.v

След 3 дни - БА при ХПЕБХ

- ПМ
- Аназарка
- ВР – 90/60
- 90 bpm
- Малък излив влява плевра
- Сат O₂ – 78%
- Hb- 101 g/l
- Креат 190 mmol/l



Спешна БА при ХПЕБХ

RA – 25/22/20

РА- 100/35/58

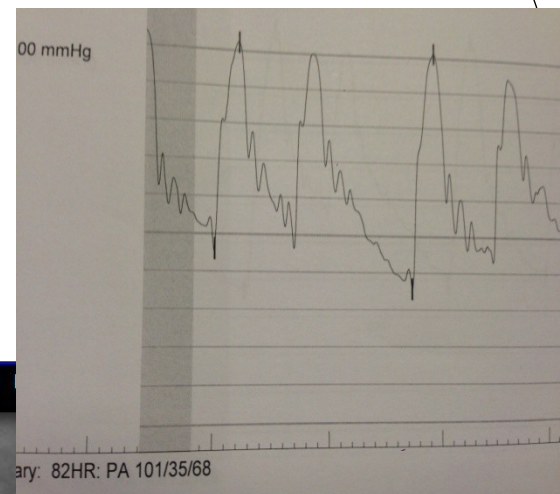
РА O₂ – 52%

CO – 1.8 l/min

LV тд. – 22

PVR – 18 WU

8/4 балон 2 сегмента на
долния дял; 18 cc контраст



Ход на болестта

- Откачен от Ио и Дора на ден 3

Изписан на ден 7 със :

Силденафил 3 по 20мг

Фуросемид 300мг

Спиронолактон 50 мг

- 6м.
 - без синкоп
 - FC 3-4
 - sPAP 80mmHg

След 8 месеца

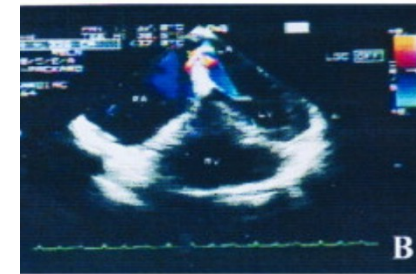
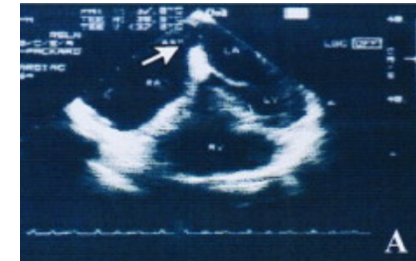
Персистираща дясна декомпенсация вкл. асцит, движи се в рамките на стоята, без повече синкопи

Взето решение за планова оценка за предсърдна септостомия

Клиничен случай 3'

Септостомия

- “A technique for producing an atrial septal defect without thoracotomy or anesthesia is presented. It can be performed rapidly in any cardiac catheterization laboratory.”
(William J. Rashkind, 1966) – за ТГС
- **Atrial septostomy as palliative therapy for refractory primary pulmonary hypertension.**



Rich S, Lam W. Am J Cardiol. 1983

From: Graded balloon dilation atrial septostomy in severe primary pulmonary hypertension: A therapeutic alternative for patients nonresponsive to vasodilator treatment

J Am Coll Cardiol. 1998;32(2):297-304. doi:10.1016/S0735-1097(98)00238-1

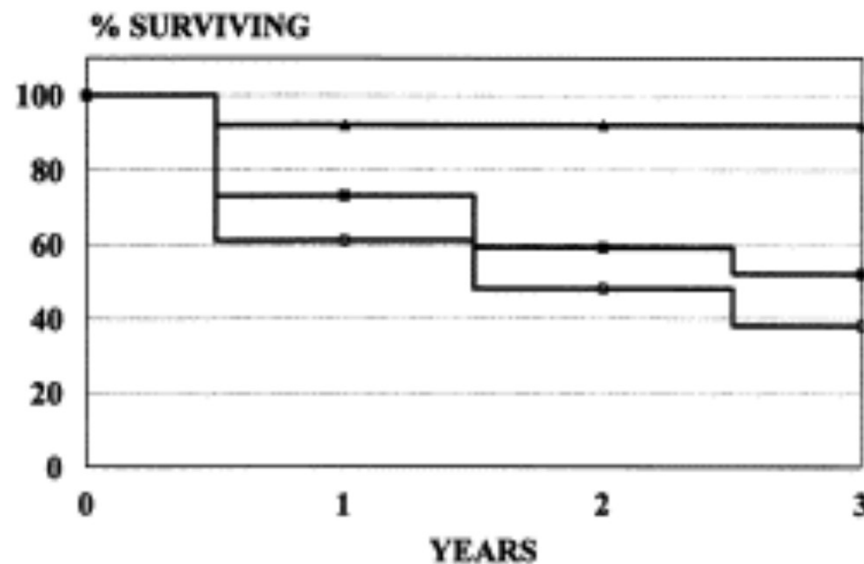


Figure Legend:

Kaplan-Meier estimates of survival among patients with PPH who underwent and survived BDAS (triangles) versus historic control patients from our own registry [12] with PPH who did not respond to vasodilator therapy (squares). The 1-, 2- and 3-year survival rates for patients who underwent atrial septostomy, as predicted by the equation developed from the National Institutes of Health Primary Pulmonary Hypertension Registry data (18) are also shown (circles).

Montanes P, Oakley CM, Rozkovec A,

Factors that influence the outcome of primary pulmonary hypertension. Br Heart J 1986

- **Позитивни**

Бременност при
презентацията

ПФО - средна
преживяемост след
презентацията 5-
11г

- **Негативни**

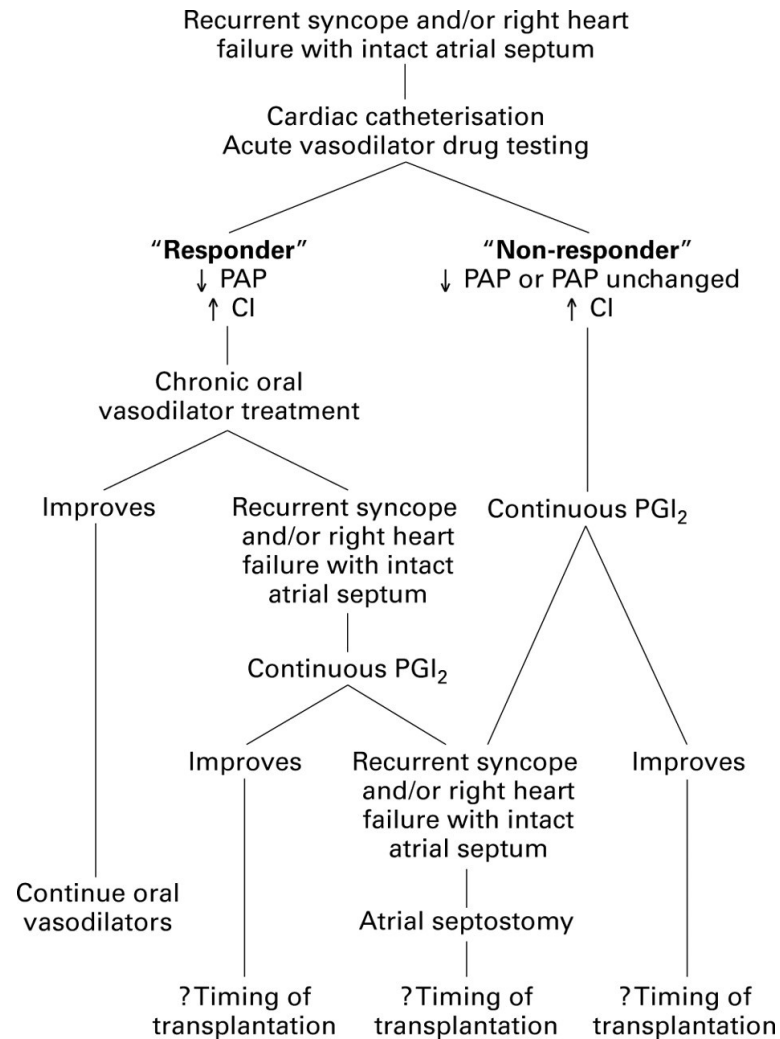
ДК слабост при
презентацията

ДК слабост изобщо

Механизъм на действие на СС при БАХ

- Повишава системната доставка на кислород поради покачване на МО
- Понижава налягането в ДП и оттам повлиява венозния застой
- При натоварване подобрява доставката на кислород в тъканите поради запазване на МО за сметка на увеличаване на системната десатурация
- БСС не се променя
- Повлиява синкопалните симптоми и проявите на ДД слабост

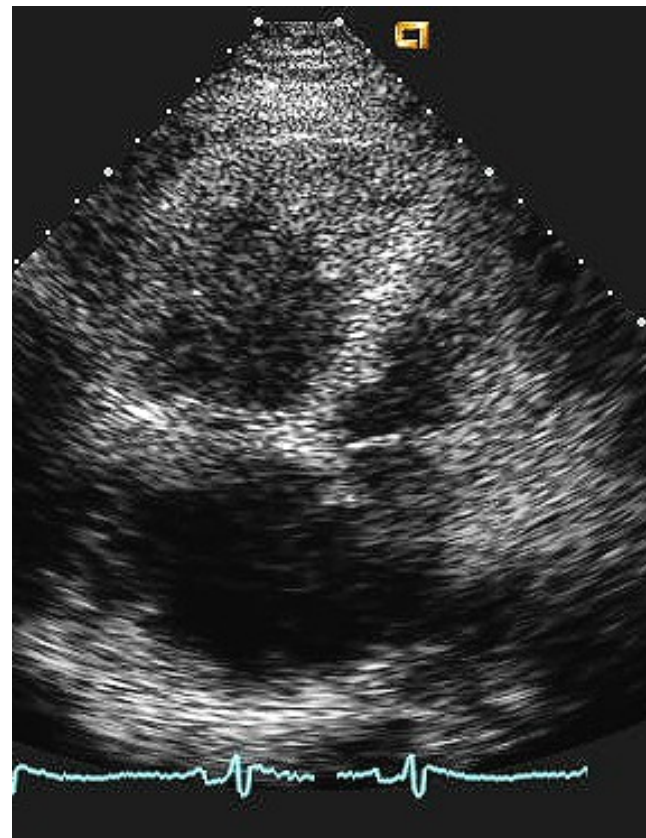
Indications for performing a palliative atrial septostomy in selected patients with advanced pulmonary vascular disease.



R J BARST Thorax 2000;55:95-96

Контариндикации

- Средно налягане в ДП над 20 mm Hg
- БССИ над 55 units/m²
- Системна сатурация под 90% без кислород..

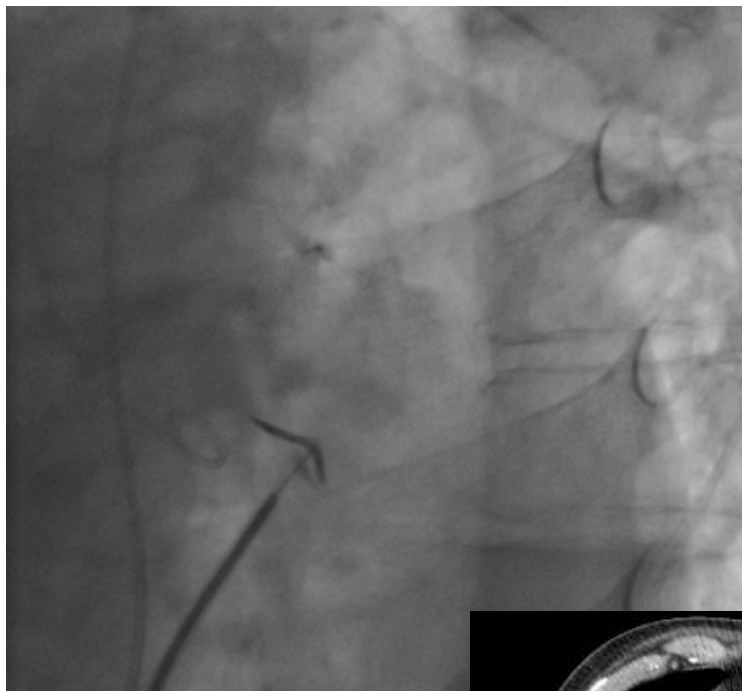


Базисна хемодинамика

O2 сат – 86%

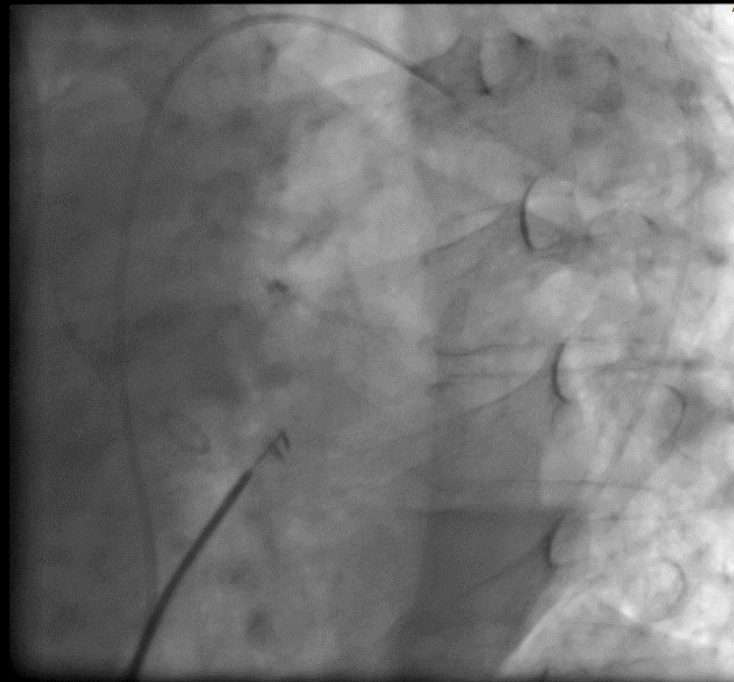
	В покой
ДП	23/19/18
ЛП	5/11/7
АП	101/67/83
МО	2.7/л/мин
БСС	2250 дин/см/с
ЛК	110/7/8
АО	125/85, 95

Транссептална пункция

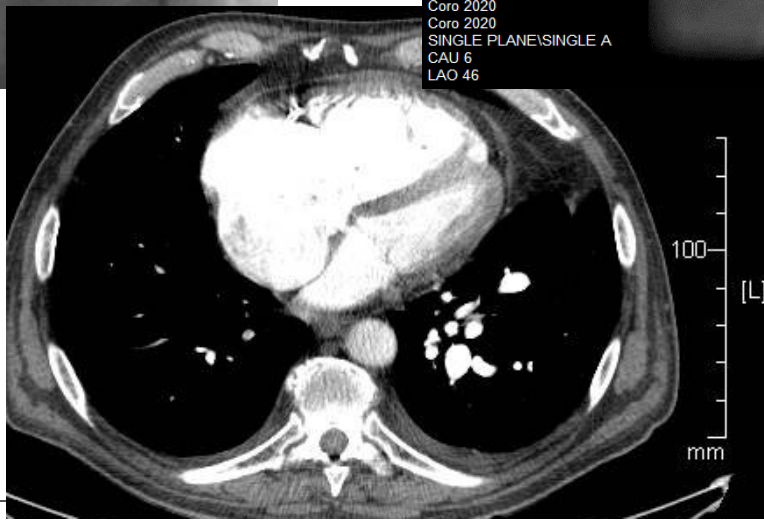


Popov, Todor Markov
ID: 20150928906A
* 9/22/1949
Study 1
9/28/2015
11:07:01 AM
1 IMA 29 FRM 1 AFPS 11

A



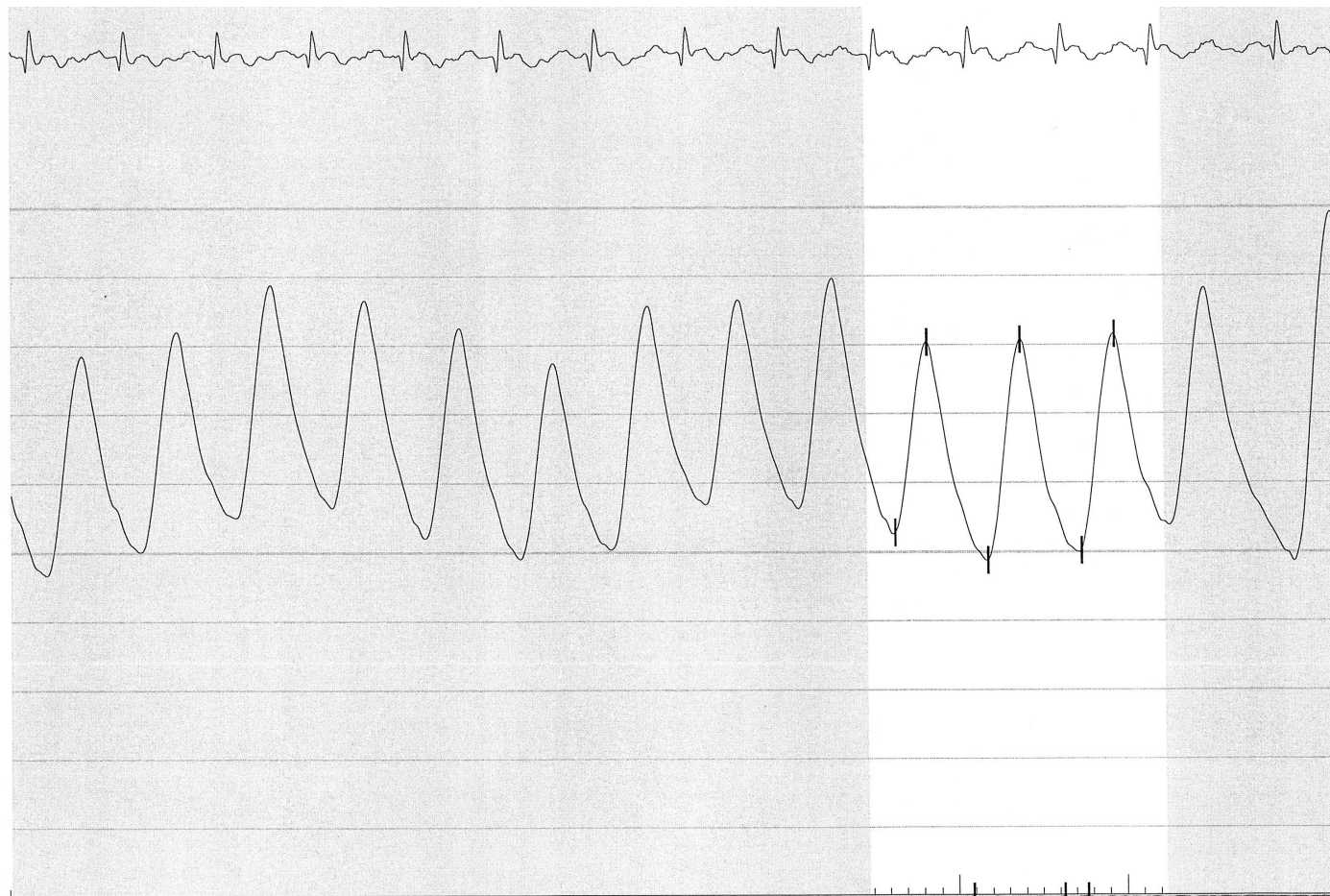
Coro 2020
Coro 2020
SINGLE PLANE/SINGLE A
CAU 6
LAO 46



10 mm/mV

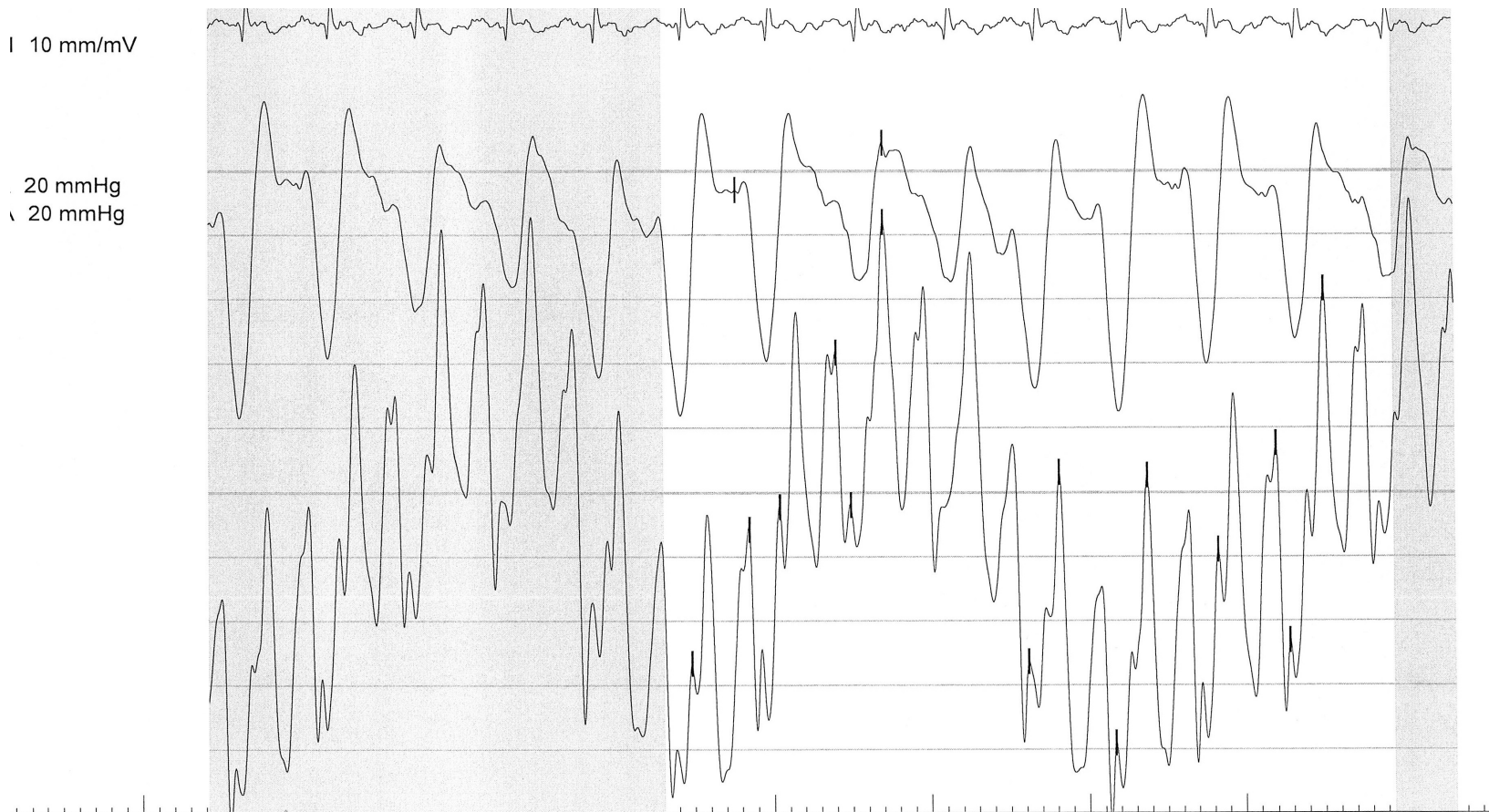
100 mmHg
100 mmHg

mary: 109HR: PA 0/0 PA 81/50/63



I 10 mm/mV

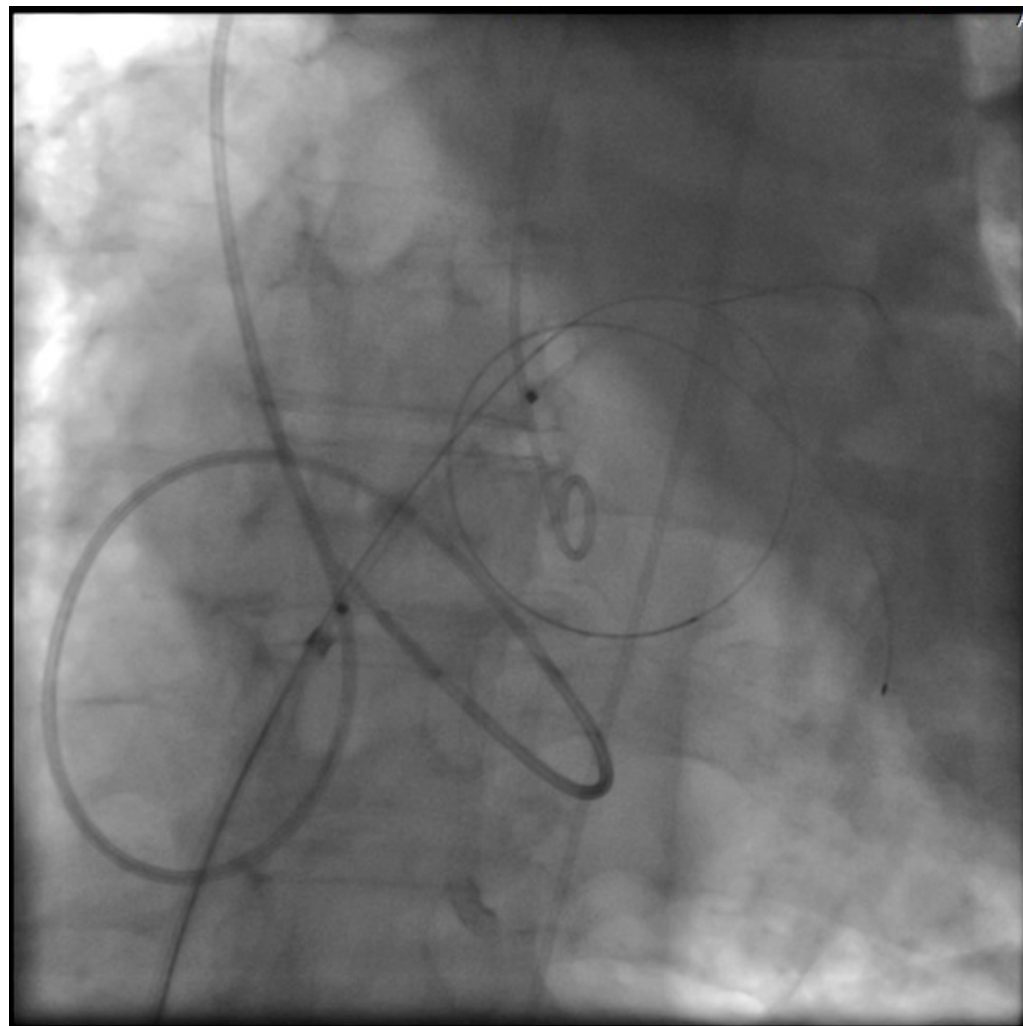
20 mmHg
20 mmHg



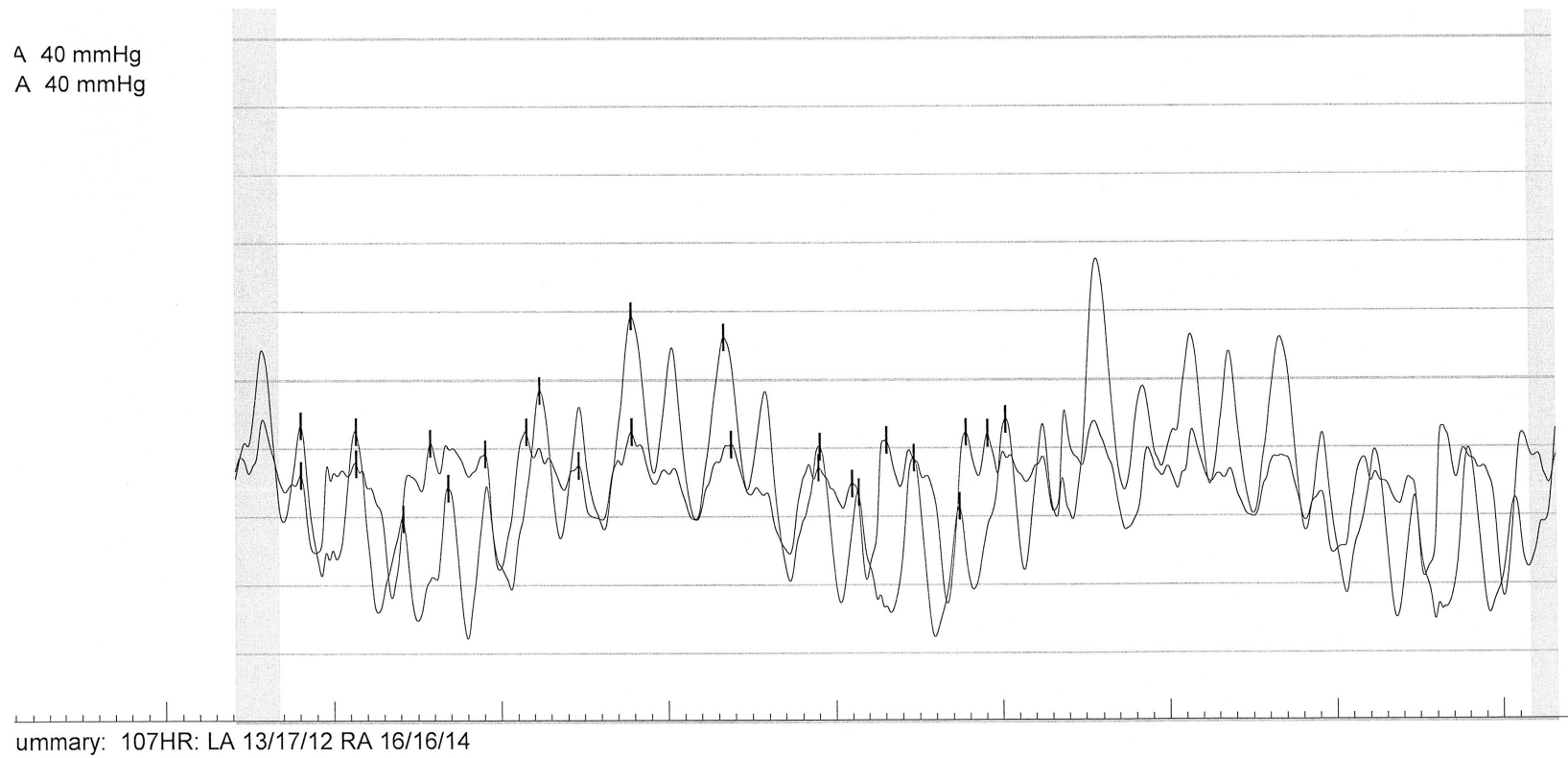
Summary: 107HR: RA /19/18 RA 5/11/7

Последователни дилатации

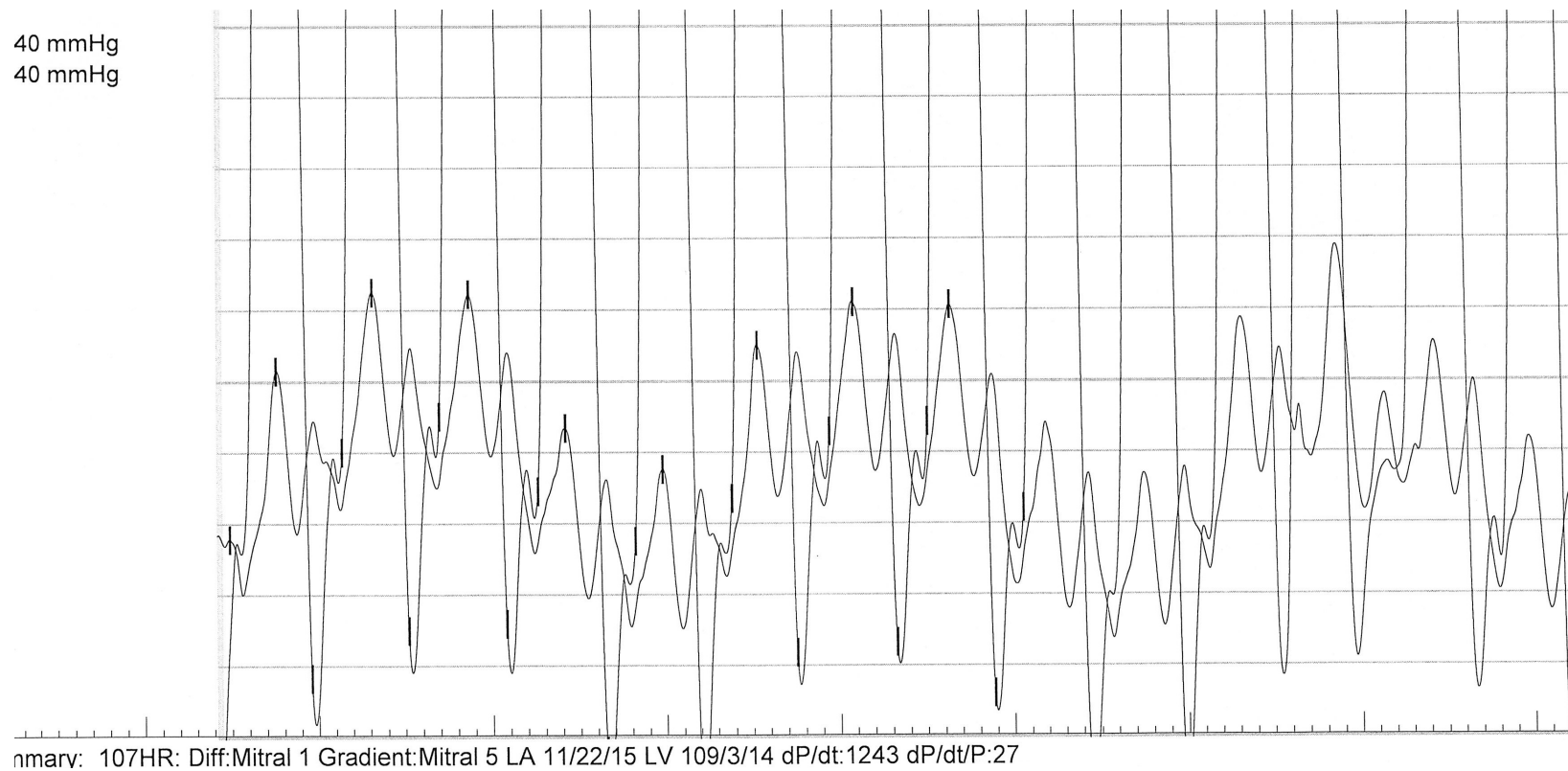
4/30; 5/30; 6/30



A 40 mmHg
A 40 mmHg



40 mmHg
40 mmHg



O2 сат 83%

	В покой	След септостомия	Г
ДП	23/19/18	16/16/14	
ЛП	5/11/7	13/17/12	
АП	101/67/83	90/60/80	
МО	2.7/л/мин	3.7 л/мин	
БСС	2250 дин/см/с		
ЛК	110/7/8	109/3/14	
АО	125/85, 95		

През v. femoralis dextra се въведе игла за транссе
коронарен водач се направи дилатация на септу

Проследяване 30 дни

- ФК- 3
- Компенсирана ДКН
- 6МТР – 120м