

Volání o pomoc – syndrom dolní duté žíly

M. Müller

KARIM 1. LF UK v Praze a ÚVN

Nynější onemocnění

20ti letý muž přijat do nem. v Ústí n. Labem po dopravní nehodě

- lacerace jater s objemným intraparenchymovým hematodem
 - 2x revidován pro krvácení z jater
- časně rozvoj obstrukce dolní duté žíly při útlaku v. cava inf. jaterním hematodem
- akutní renální selhání s nutností CRRT
- sepse s nejasným zdrojem
 - širokospektrá, empirická ATB terapie
- oboustranná hrudní drenáž pro fluidothorax
- dalším zraněním „pouze“ fr. patelly vpravo

18. den po úrazu přijat na KARIM ÚVN vzhledem k plánovanému chirurgickému řešení jaterního hematomu

Anamnéza

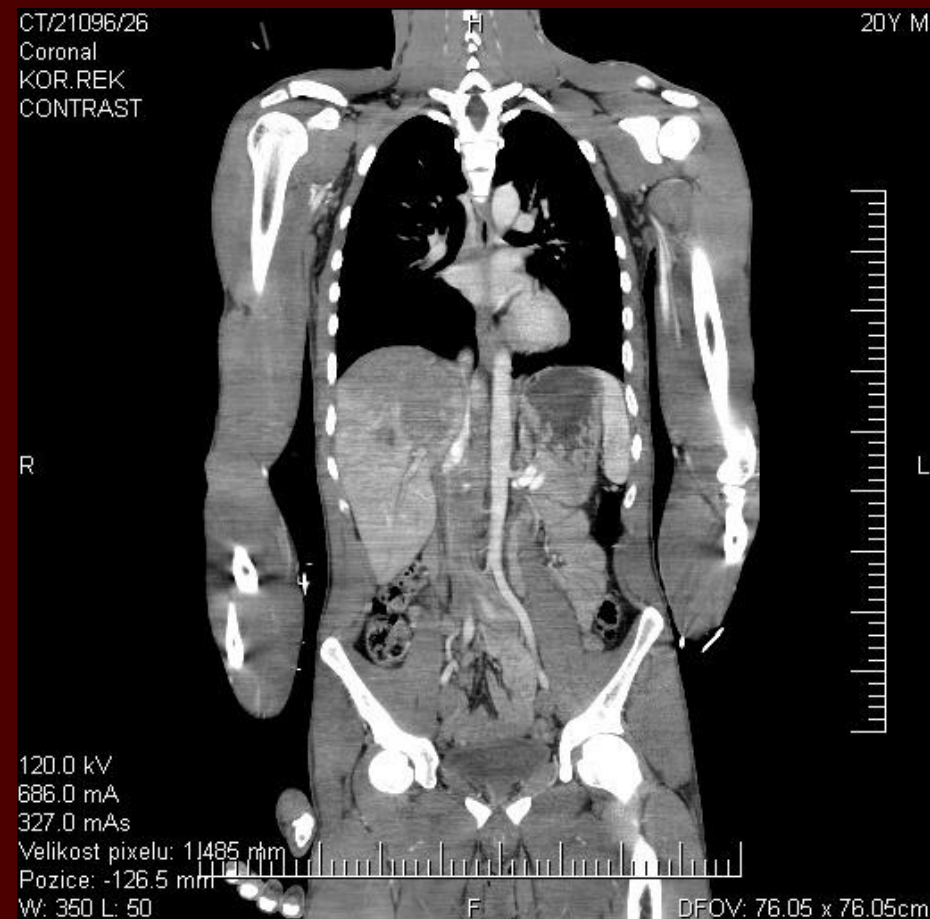
OA: dosud vážněji nestonal

FA: bez trvalé medikace

SPA: nezaměstnaný

AA: negativní

1. CT vyšetření



Stav při přijetí do ÚVN

Klinický stav:

- při vědomí, GCS 15
- spont. ventilace, oxygenoterapie maskou
- oběh stabilní, sin. rytmus, periferie dobře prokrvená
- oboustranná hrudní drenáž
- klidná laparotomie, 2 břišní drény, hepatomegalie
- anurické selhání ledvin, CRRT
- otok dolních končetin a genitálu

Stav při přetížení do ÚVN

Laboratorní nálezy:

- výrazná leukocytóza $61 \times 10^9/L$
- CRP 141 mg/L
- PCT $> 100 \mu g/L$
- urea 14,9 mmol/L, kreatinin 279 $\mu mol/L$
- bilirubin a transaminasy v normě, GMT 14,6 $\mu kat/L$, ALP 8,2 $\mu kat/L$
- koagulace v normě

Průběh

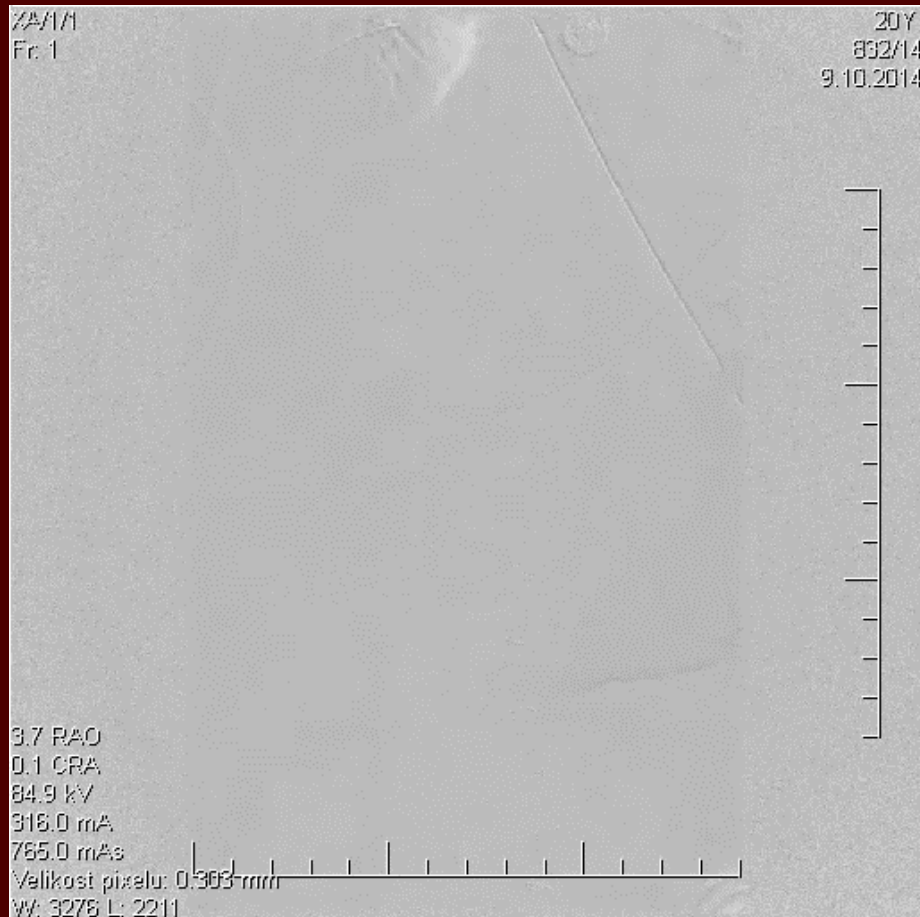
- 21. den pravostranná hepatektomie
- 24. den kavografie, intervence neindikována
- 30. den kavografie s PTA DDŽ
 - bez efektu

CT břicha po hepatektomii (30. den)



Kavografie

24. den



30. den s PTA



Zavedení stentu do v. cava inf. (32. den)



CT břicha po zavedení stentu do v. cava inf. (37. den)



Průběh

- 38. den pro nedostatečný efekt stentáže DDŽ jako ultimum refugium uvolněn závěs levého jaterního laloku a provedena jeho pexe vytažením hepatální flexury a pravé části transversa pod pravou brániční kupuli za játra, ponecháno laparostoma
- Následně v několika dobách postupné uzavření laparostomie
 - definitivní zrušení 53. den

Komplikace

Recidivující krvácení do pravé pohrudniční dutiny

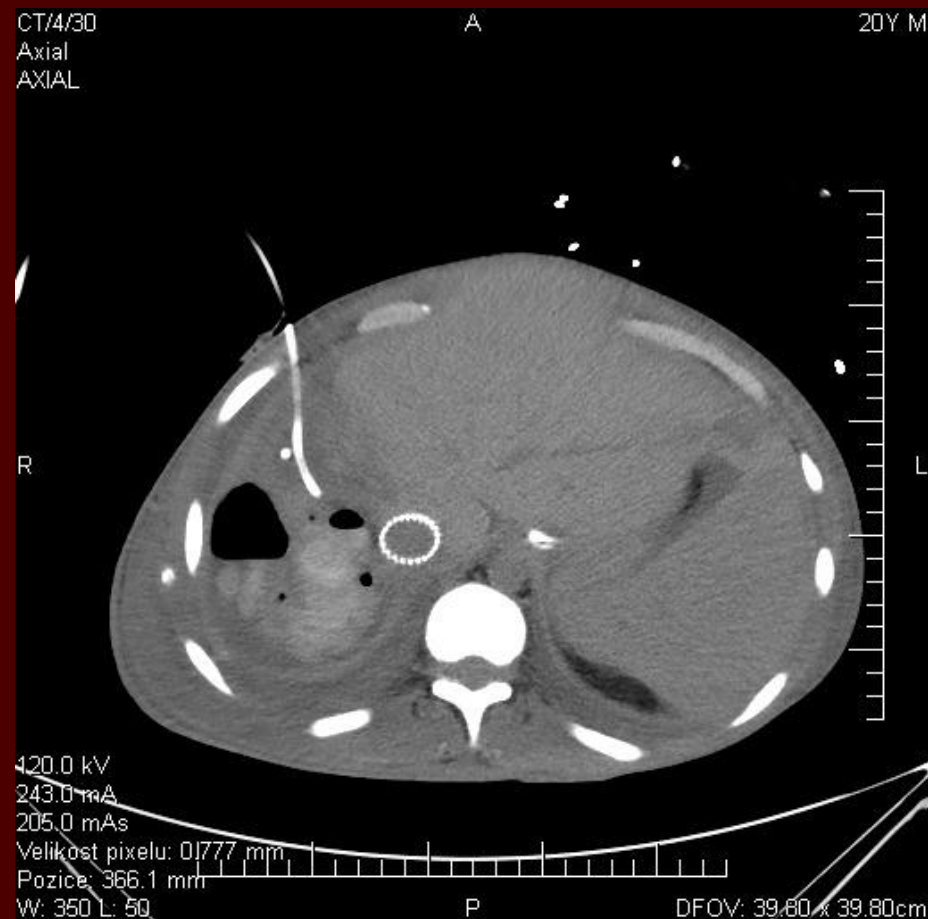
- 2x revize pravého hemithoraxu (33. a 35. den)

Šok s MODS

Infekční komplikace:

- recidivující respirační a močová infekce
- bakteriální endokarditida trojcípé chlopně
- systémová kandidóza
- peritonitida
- subfrenický absces vpravo, drenáž pod CT kontrolou (23. 11.)
- ranná infekce (laparotomie, pravostranná thorakotomie)

CT břicha po drenáži subfrenického abscesu (69. den)



Klinický výsledek

Po 6 týdnech se obnovila diuréza i filtrační funkce ledvin

86. den dokončen weaning dekanylací TSK

87. den přeložen na JIP Chirurgické kliniky ÚVN a odtud následující den do nemocnice Chomutov

Z nemocnice v Chomutově propuštěn domů

Etiologie obstrukce dolní duté žíly

Trombóza

- Budd-Chiariho syndrom
- koagulopatie
 - např. nefrotický syndrom (snížená hladina AT III při ztrátách proteinů)

Tumory

- Grawitz
- seminom, teratomy
- retroperitoneální leiomyosarkom, karcinom nadledvin

Útlak zvenčí

- aneurysma břišní aorty
- jaterní abscesy
 - améby, echinokoky
- polycystóza pravé ledviny
- pankreatická pseudocysta
- hematom

Trauma

Klinický obraz

Edém dolní části trupu a dolních končetin

Dilatované, viditelné žíly na břiše

Venostáza v žilním řečišti pod obstrukcí → predispozice k žilní trombóze

Trombóza DDŽ → plicní embolie

Při vysoké obstrukci se rozvíjí Budd-Chiariho syndrom

- hepatomegalie, portální hypertenze

Renální selhání

Diagnostika

Kontrastní CT vyšetření

Venografie/kavografie

Duplexní sonografie

MRI

Terapie

- závislá od vyvolávající příčiny

Chirurgická terapie

Endovaskulární intervence

- stenty
- balónková angioplastika

Farmakoterapie trombózy

- heparin, LMWH
- trombolytika
- antagonisté vit. K

Děkuji za pozornost