

Kwalifikacja pacjentów do zamknięcia uszka lewego przedsionka

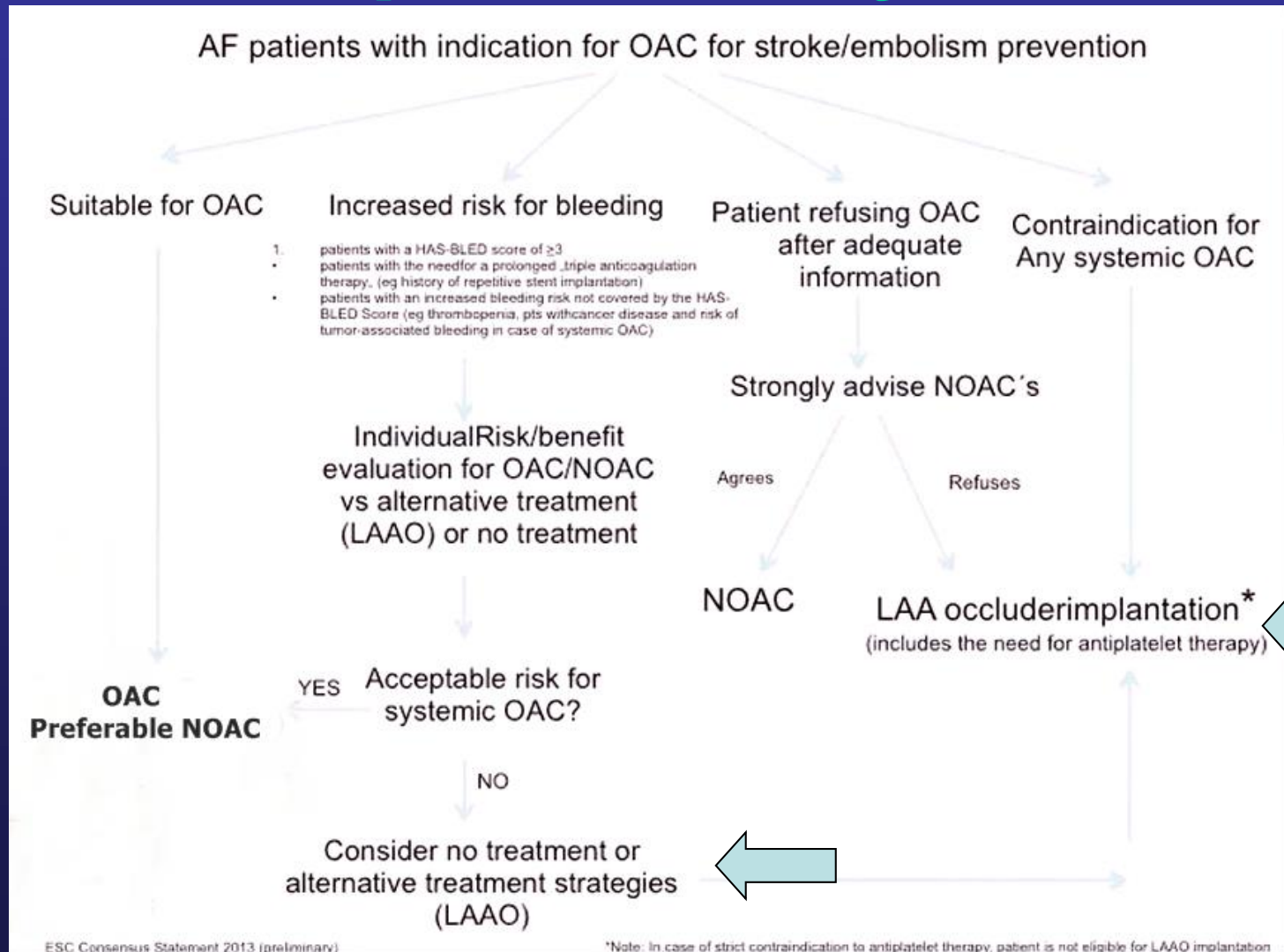
Piotr Drewła

Kliniczne Centrum Kardiologii
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

Wytyczne ESC dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków na 2012 rok

Recommendations	Class^a	Level^b	Ref^c
Interventional, percutaneous LAA closure may be considered in patients with a high stroke risk and contraindications for long-term oral anticoagulation.	IIb	B	115, 118
Surgical excision of the LAA may be considered in patients undergoing open heart surgery.	IIb	C	

ESC Consensus 2013 preliminary



ESC expert opinions on LAA occlusion

- Patients suitable for LAA occlusion:
 - Pts with recurrent ischemic stroke despite well - controlled therapeutic OAC (percutaneous LAA occlusion may be considered after exclusion of other sources of embolism)
 - Previous intracranial haemorrhage – percutaneous LAA occlusion may be considered as an alternative to the use of novel anticoagulants, acknowledging individual patient factors and bleeding aetiology
 - Recurrent GI bleeding – bleeding from unknown origin or intestinal angiodysplasia despite endoscopic therapy. Lesions that are not accessible for endoscopic therapy

ESC expert opinions on LAA occlusion

- Patients suitable for LAA occlusion:
 - Co-morbidities – uncontrolled hypertension, cerebral microbleeds, cerebral amyloid angiopathy
 - Coagulopathies – low platelet counts, myelodysplastic syndrome
 - Intolerance to new OAC drug – GI intolerance, severe liver and kidney dysfunction. Vit. K antagonists are the first option to consider, percutaneous LAA occlusion may be considered as a secondary alternative.
 - Uporczywe krwawienia z innych miejsc (np. laryngologia)

Kwalifikacja



- Zgłoszenie – tel. 58 349 27 01
- Kwalifikacja – konsultacja
- Echo przezprzetykowe - hospitalizacja
- Heart Team

Kliniczne Centrum Kardiologii
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
Pracownia Kardiologii Inwazyjnej

- 11 pacjentów od lipca 2015



Pacjentka lat 79

Rozpoznanie

Ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej

Niedomykalność trójdzielna

Niedomykalność mitralna

Nadciśnienie - wyrównane

Utrwalone migotanie przedsionków- CHA2DS-VASc 5, HAS-BLED 2, pacjentka bez leczenia przeciwkrzepliwego z uwagi na krwawienia z p.pok

Żołądek arbużowaty: koagulacja zmian w żołądku metodą APC, dwukrotne opaskowanie. Niedokrwistość wtórna w wywiadzie

Niewydolność nerek w powikłaniu cukrzycy:

Cukrzyca typu II

Epikryza - hospitalizacja

Pacjentka lat 79 przyjęta do Kliniki celem diagnostyki ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej oraz ewentualnej kwalifikacji do zamknięcia ubytku i uszka lewego przedsionka. Utrwalone migotanie przedsionków- CHA2DS-VASc 5, HAS-BLED 2, pacjentka bez leczenia przeciwkrzepliwego z uwagi na krwawienia z przewodu pokarmowego wymagające przérozczeń KKGz.

Dnia 18.08.2015 wykonano echo przezskłatkowe oraz przezprzełykowe- w badaniach uwidoczniono umiarkowaną niedomykalność mitralną, dużą niedomykalność trójdzielną, ASD w obrębie dołu owalnego najpewniej wyniku rozciągnięcia przegrody (stretch ASD) - opis w załączeniu. Dnia 19.08.2015 wykonano koronarografię. W badaniu nie uwidoczniono istotnych hemodynamicznie zmian w naczyniach wieńcowych. Przebieg badania bez powikłań, opis w załączeniu (nr filmu: 624/15/1/S1). Wykonano test 6-minutowego marszu- 327m. Pacjentkę konsultowano kardiologicznie- nie zakwalifikowano do leczenia operacyjnego wad zastawkowych- opis konsultacji w załączeniu. Chorą wstępnie zakwalifikowano do zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka - o ewentualnym terminie zabiegu pacjentka zostanie poinformowana telefonicznie. Obecnie bez jednoznacznych wskazań do zamknięcia ubytku przegrody międzyprzedsionkowej. Podczas hospitalizacji w zapisie EKG migotanie przedsionków z wolną akcją komór- odstawiono betabloker, założono Holter EKG do domu.

Po kontroli miejsca nakłucia tętnicy promieniowej pacjentkę w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu.



Pacjent lat 68

Rozpoznanie

Utrwalone migotanie przedsionków ←
Doustna terapia przeciwkrzepliwa ←
Przewlekła niewydolność serca lewokomorowa (LVEF 28%)
Stan po zawale serca ściany dolnej i tylnej serca
Stan po dwóch udarach niedokrwiennych mózgu (2008, 2014) ←
Stan po wymianie ICD z powodu EOL(06.03.2015)
Stan po wielokrotnych wyładowaniach ICD z powodu VF i VT
Przewlekła choroba nerek st. 5 (GFR 17 ml/min). Predializa
Stan po wytworzeniu przetoki tętniczo-żylniej na przedramieniu prawym (22-9-2015)
Nadciśnienie tętnicze
Cukrzyca t. 2
Niedokrwistość wtórna w wywiadzie ←
Uchyłkowatość jelita grubego ←
Kamica pęcherzyka żółciowego
Nadżerkowe zapalenie żołądka w wywiadzie ←

Epikryza - hospitalizacja (*)

Pacjent lat 68 przyjęta do Kliniki w trybie planowym celem kwalifikacji do zamknięcia uszka lewego przedsionka. W wywiadzie utrwalone migotanie przedsionków, stan po dwóch udarach mózgu (na leczeniu warfaryną), przewlekła niewydolność serca, przewlekła niewydolność nerek w st 5. W dniu przyjęcia wykonano badanie echokardiograficzne przezklatkowe i przezprzelykowe stwierdzając obniżoną kurczliwość LK (LVEF 38%), z zaburzeniami kurczliwości z zakresu ściany dolnej, tylnej i bocznej, w uszku LP bez skrzeplin (wynik badania w załączeniu). Chorego zakwalifikowano po konsultacji z kardiologiem inwazyjnym do zabiegu zamknięcia uszka LP -wyznaczono termin przyjęcia do Kliniki celem wykonania zabiegu. Ze względu na znacznie obniżony GFR podjęto decyzję o zmianie terapii przeciwkrzepliwej z rivaroksabanu na warfarynę. Pacjenta w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniami.

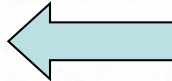
CHAD2-VASC2 – 7

HAS-BLED - 6

Pacjentka lat 68

Rozpoznanie

Niedomykalność mitralna
Trójnaczyniowa choroba wieńcowa
PCI LAD + DES - 07.09.2015
Utrwalone migotanie przedsionków
Stan po masywnych krwawieniach z nosa
Przetwały otwór owalny
Przewlekła niewydolność serca
Zespół Metaboliczny
Cukrzyca typu II
Nadciśnienie tętnicze
Dyslipidemia
Otyłość
Przewlekła ch. nerek
Hiperurykemia
Autoimmunologiczne zap. tarczycy
Dna moczanowa w wywiadzie
Stan po appendektomii
Stan po operacyjnym leczeniu z powodu tłuszczaka tk. podskórnej grzbietu
Stan po operacyjnym leczeniu kamicy moczowodu lewego
Zaćma oka lewego
Jaskra
Angiopatia miazdżycowa i naciśnieniowa siatkówki
Małopłytkowość w wywiadzie



CHAD2-VASC2 – 5
HAS-BLED - 4

Epikryza - hospitalizacja (*)

Pacjentka, lat 68 została przyjęta do Kliniki w trybie planowym celem kwalifikacji do leczenia inwazyjnego wady mitralnej i kwalifikacji do zamknięcia uszka lewego przedsionka. W badaniu echo umiarkowana/duża niedomykalność mitralna, LVEF 50%. Dnia 24.08.2015r. wykonano koronarografię, w której stwierdzono trójnaczyniową chorobę wieńcową, pełen opis w załączeniu. Przebieg badania bez powikłań, nr filmu 1750/15/2 [S2]. Pacjentka obciążona przewlekłą niewydolnością nerek z GFR < 30. Pacjentkę zdyskwalifikowano z leczenia kardiochirurgicznego wady mitralnej oraz ch. wieńcowej. Pacjentkę wstępnie zakwalifikowano do zabiegu przezskornego zamknięcia uszka lewego przedsionka. Dnia 07.09.2015 wykonano angioplastykę gałęzi przedniej zstępującej z implantacją stentu DES. Kolejne etapy angioplastyki po zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka. Kontrolne markery martwicy mięśnia sercowego nieznacznie podwyższone, w EKG bez świeżych zmian niedokrwiennych. Pacjentkę w stanie ogólnym dobrym przekazano do Kliniki Kardiochirurgii.

Pacjent lat 69

Rozpoznanie

Napadowe migotanie przedsionków

Nadciśnienie tętnicze

Przewlekły krwihak podtwardówkowy lewostronny i prawostronny; z cechami podkrwawiania.

Stan po ewakuacji krwiaka podtwardówkowego po stronie lewej (12.11.2015, UCK)

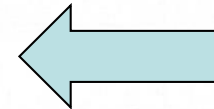
Stan po prostatektomii (2008)

Stan po operacji przepukliny pachwinowej (2008)

Choroba Gilberta

Dyslipidemia

Nadczynność tarczycy w trakcie diagnostyki



Epikryza - hospitalizacja (*)

Pacjent, lat 69, przyjęty w trybie planowym w celu kwalifikacji do przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka. Chory po ewakuacji krwiałków podtwardówkowych z cechami utrzymującego się podkrwawiania w ostatnim badaniu TK głowy na przewlekłej terapii przeciwkrzepliwiej Pradaxa 2x150mg. Pacjenta konsultowano neurochirurgicznie; obecnie przeciwwskazania do pełnej heparynizacji wymaganej w trakcie zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka; pełen wynik w załączeniu. Z uwagi na wyliczony CHA2DS2-VASc - 2 przy HAS-BLED - 4 pacjenta pozostawiono na leczeniu Acard 75mg do czasu kontrolnego TK głowy. W dalszym postępowaniu wskazana hospitalizacja w wyznaczonym terminie w celu ponownej kwalifikacji do zamknięcia uszka lewego przedsionka. Dnia 17.01.2015r. wykonano przezprzełykowe badanie echokardiograficzne, wynik w załączeniu. Chorego w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniami jak niżej.

- CHAD2-VASC2 – 2
- HAS-BLED - 3

Pacjentka lat 74

Rozpoznanie

Stabilna choroba wieńcowa

Stan po 3 zawałach m sercowego - 1998, 2008, 2009

Stan po CABG -1998

Stan po PTCA 2008-2009

AF utrwalone - bez terapii p/ krzepliwej z powodu wtórnej anemii

Niewydolność serca LVEF 45%

Epikryza - hospitalizacja (*)

Pacjenta 73-letnia została przyjęta do Kliniki celem wykonania echa przezprzelykowego. W dn. 27.02.2015 wykonano badanie w którym stwierdzono istotną niedomykalność zastawki mitralnej oraz istotną niedomykalność zastawki trójdzielnej. Przebieg badania bez powikłań. W dalszym etapie pacjentka będzie konsultowana kardiologicznie. Pacjentkę w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu.

Zalecenia - hospitalizacja (*)

Przyszłość?

- Badania randomizowane – poszerzenie wskazań?
- Krzywa uczenia
- Nowe urządzenia i metody

Kto odniesie korzyści?



- Pacjenci wysokiego ryzyka z przeciwwskazaniami do terapii przeciwkrzepliwej
- Indywidualna kwalifikacja w każdym przypadku