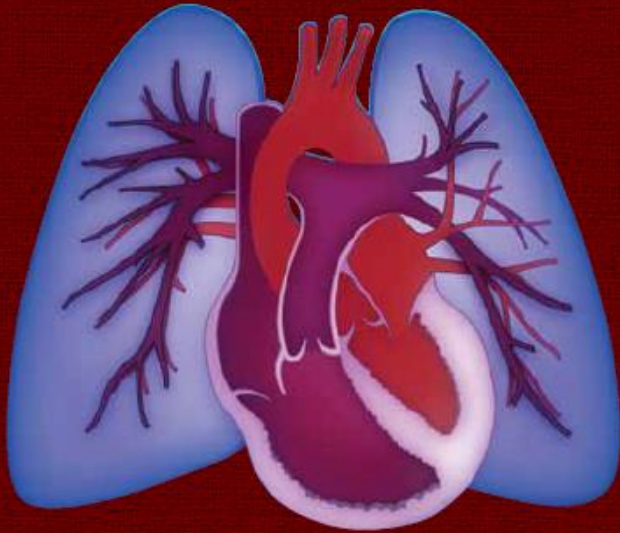




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ



Αθήνα, 15-17 Ιουνίου 2018

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΩΝΑΣΕΙΟ Κ/Χ
ΚΕΝΤΡΟ

ΙΑΤΡΕΙΟ Π.Υ.

Π. ΚΑΡΥΟΦΙΛΗΣ
Δ. ΤΣΙΑΠΡΑΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Άρρεν 65 ετών
- Υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, κάπνισμα
- Χρόνια κολπική μαρμαρυγή
- Δύσπνοια προσπαθείας από 5ετίας επιδεινούμενη σε ΝΥΗΑ III
- Sleep apnea
- Πληκτροδακτυλία

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Echo προ 5ετίας με διάγνωση ΠΥ με RVSP: 55mmHg
- Καθετηριασμός: RVSP 60mmHg, PCW: 12 mmHg
- Σπυρομέτρηση: ενδείξεις ΧΑΠ με μέτρια αποφρακτική συνδρομή

Ποια είναι η πλέον πιθανή διάγνωση?

- ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ?
- ΠΑΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟ?
- ΠΑΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΑΝΩΜΑΛΙΑ?
- ΠΑΥ ΛΟΓΩ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ?

ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΑΓΩΓΗ

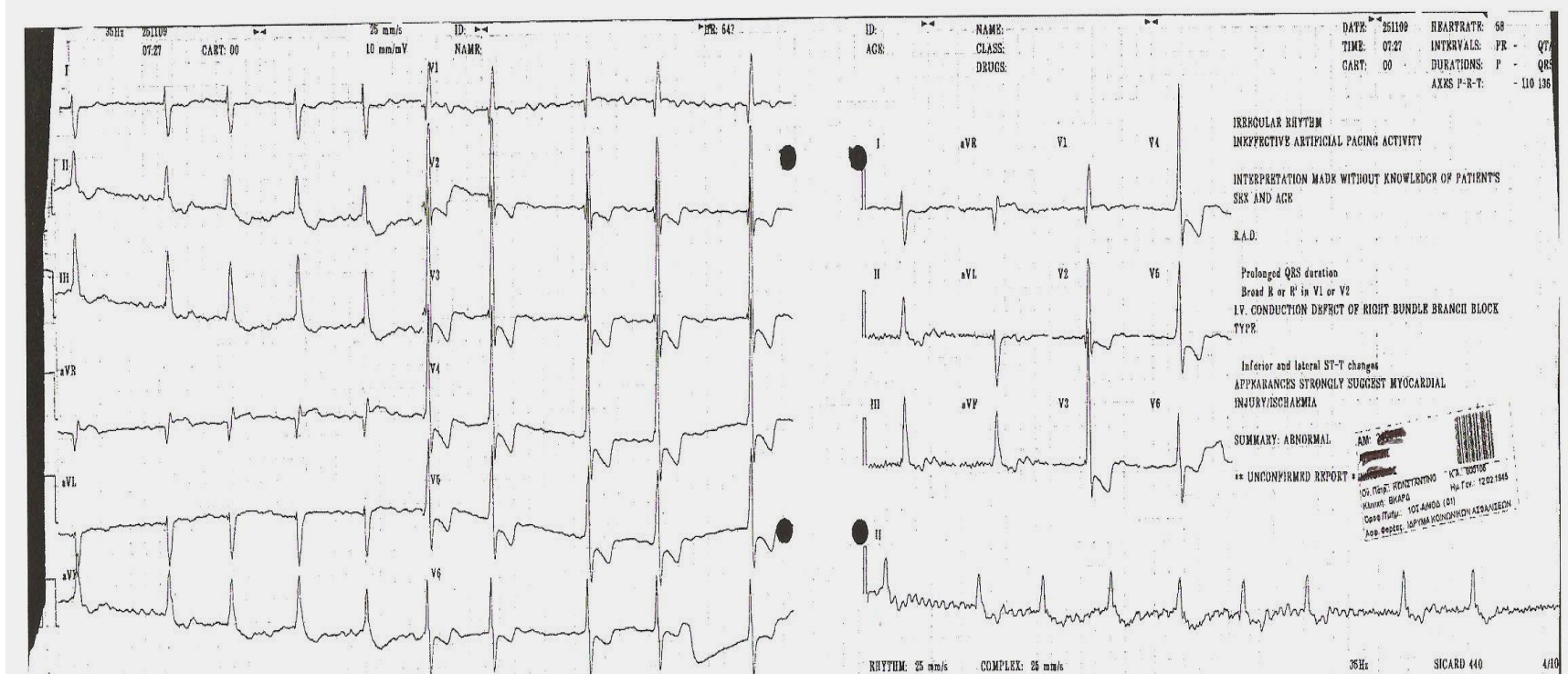
- Διάγνωση «Ιδιοπαθούς Πνευμονική Υπέρταση»
- Χορήγηση διουρητικών, διγοξίνης, αντιυπερτασικών, βρογχοδιασταλτικών

Επιδείνωση του ασθενούς >> WHO III

- Εισαγωγή για περαιτέρω διερεύνηση και αναπροσαρμογή της θεραπευτικής αγωγής

Κλινική εξέταση

- S_1 S_2 άρρυθμοι
- P_2 αυξημένη ένταση
- Ψηλαφητή ώση από RV
- JV: ++
- Ήπαρ: +2εκ.
- Οιδήματα σφυρών
- ΑΠ: 135/80 mmHg
- O_2 Sat: 93%



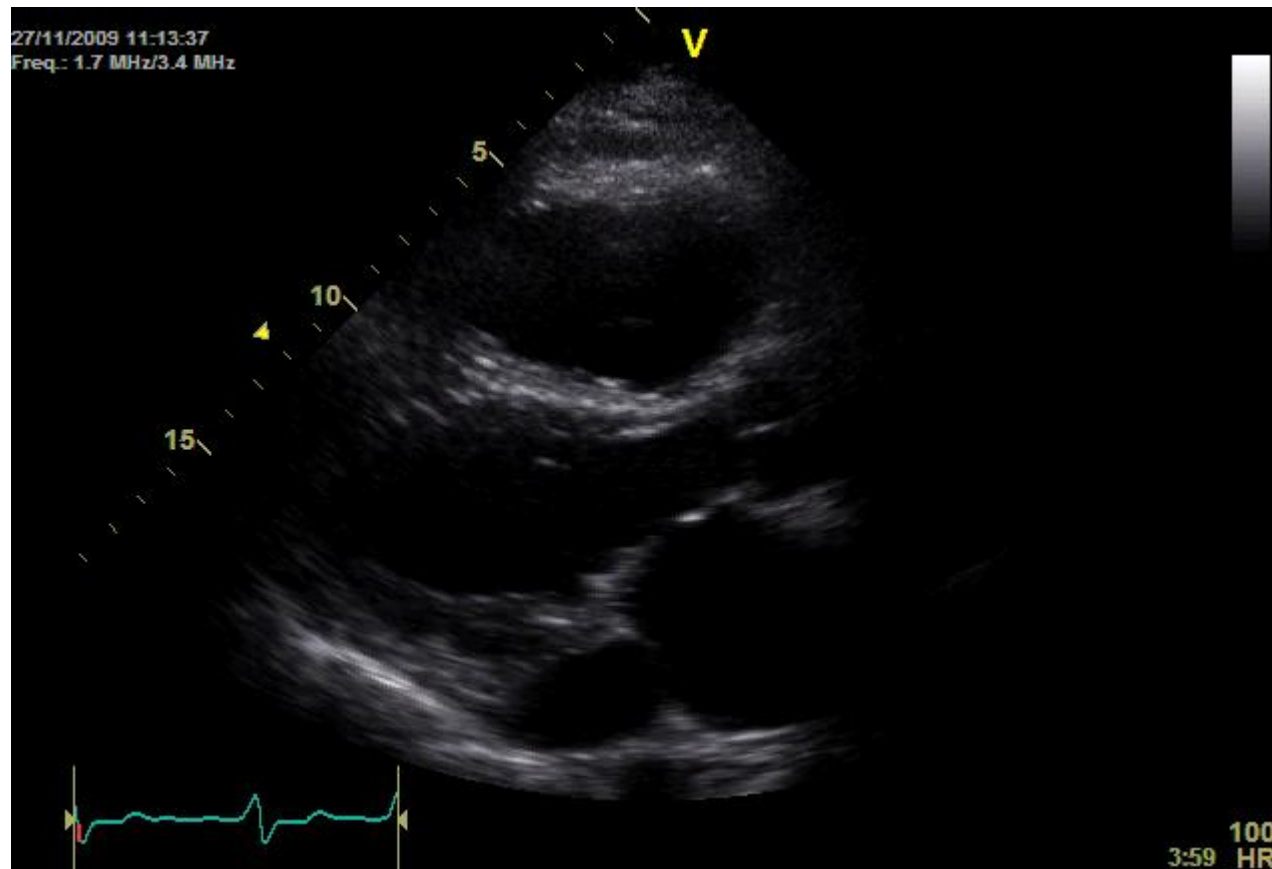
Εργαστηριακά

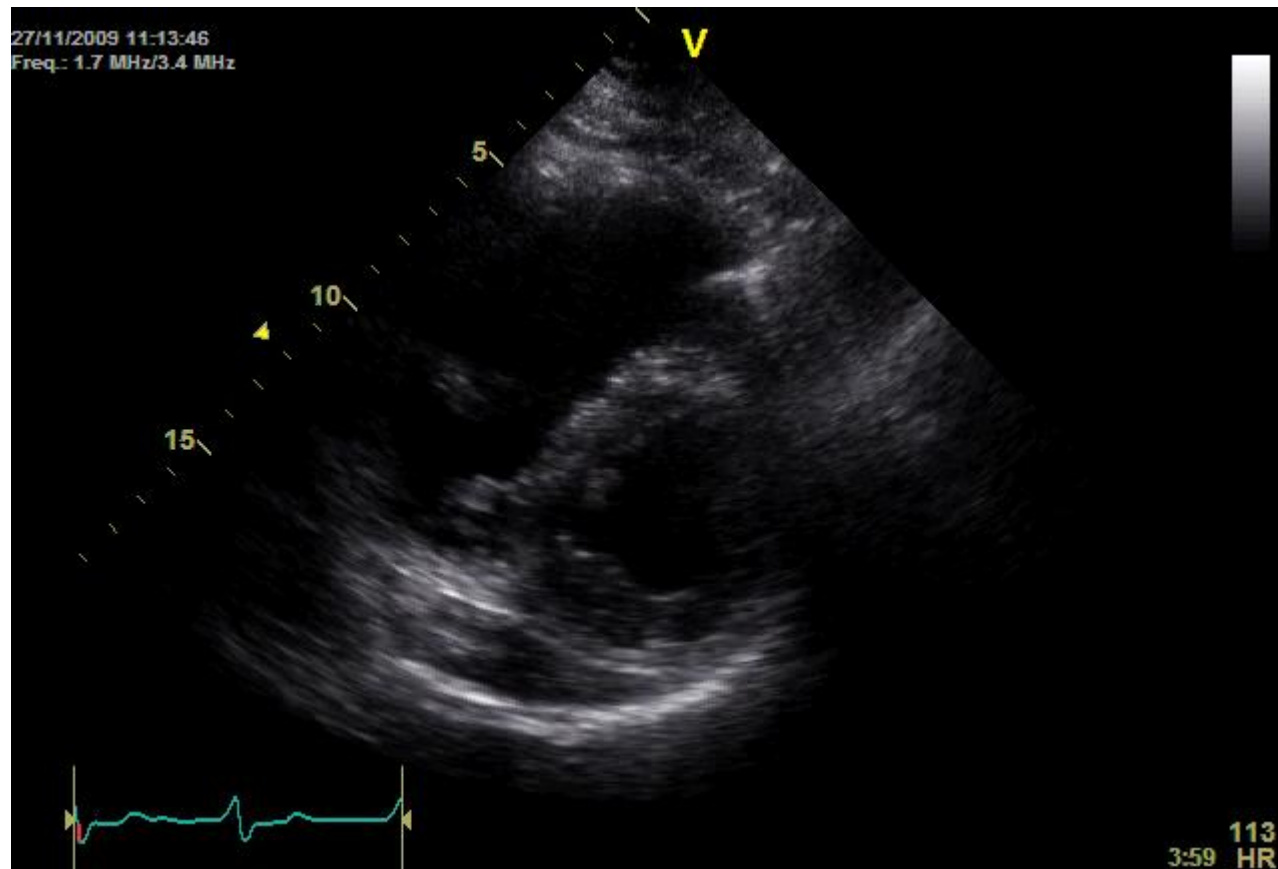
- **NT- pro BNP: 2246 pg/ml**
- HCT: 46,3%
- PLT: 150000
- WBC: 7800
- U= 41
- Cr =1,2
- Na=136
- K= 4,3

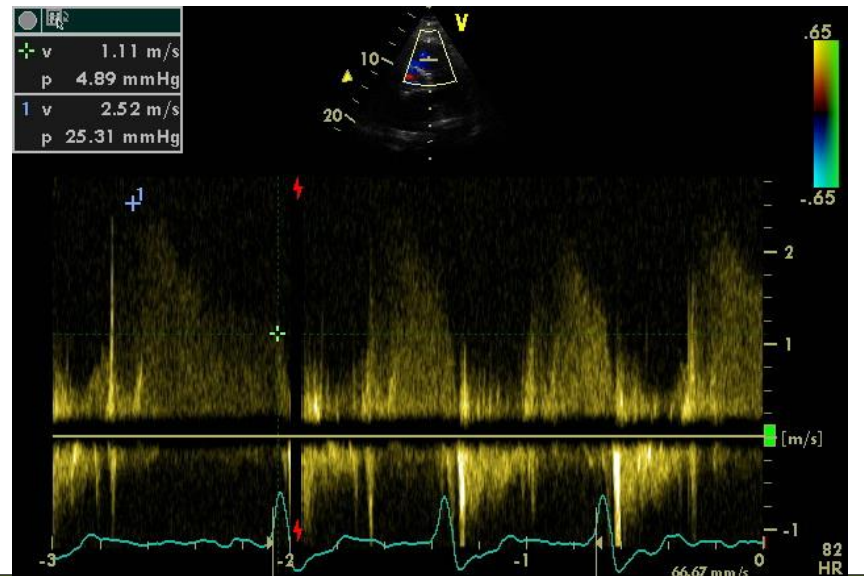
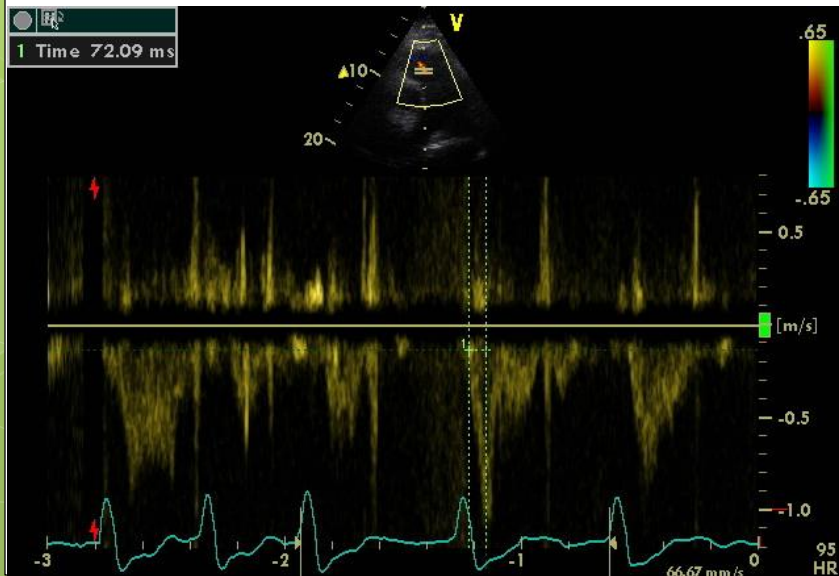
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ?

- Νέο ηχοκαρδιογράφημα?
- R & LHC ?
- V/Q scan: χωρίς αξιόλογα ευρήματα

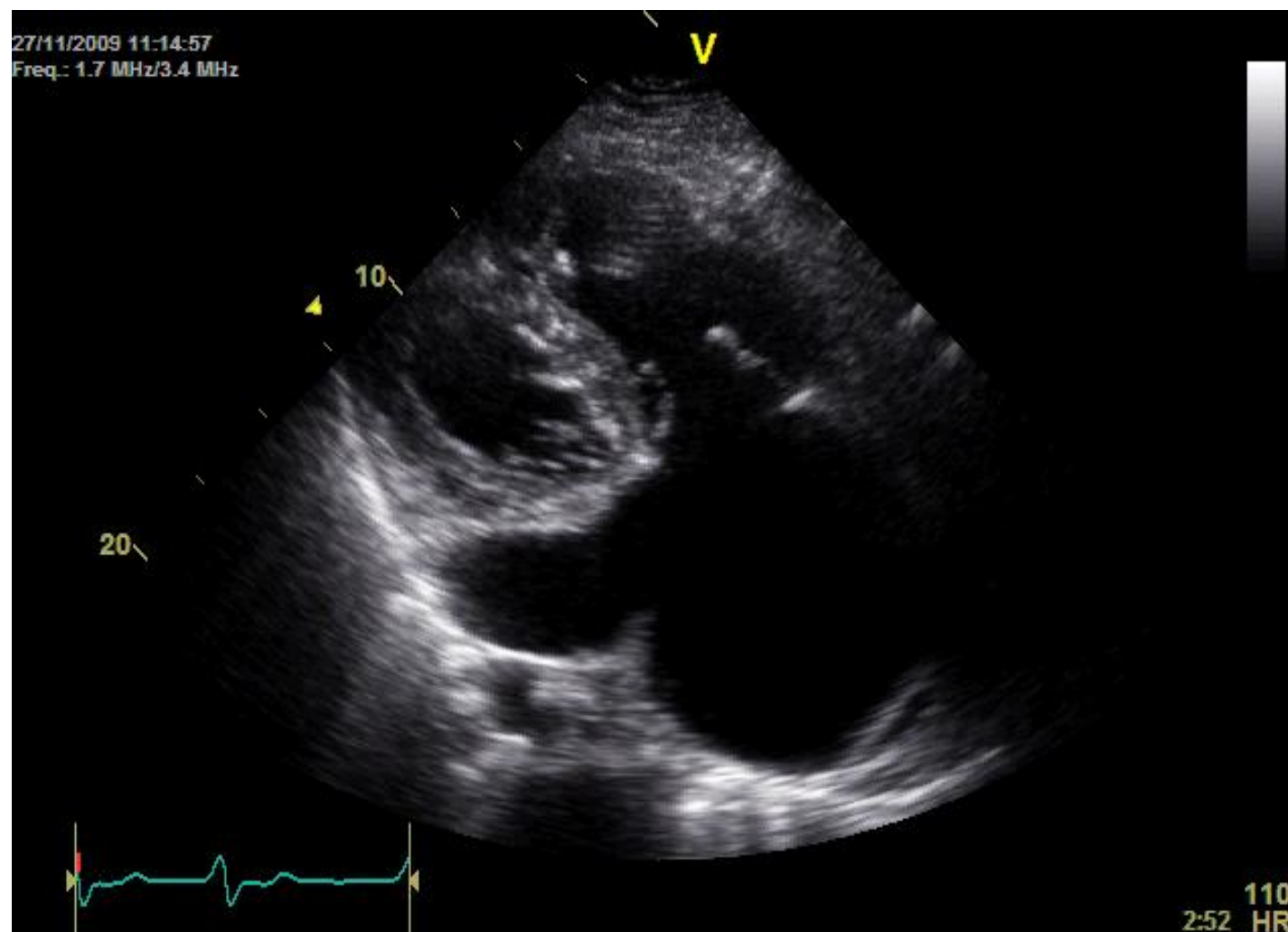
Echo



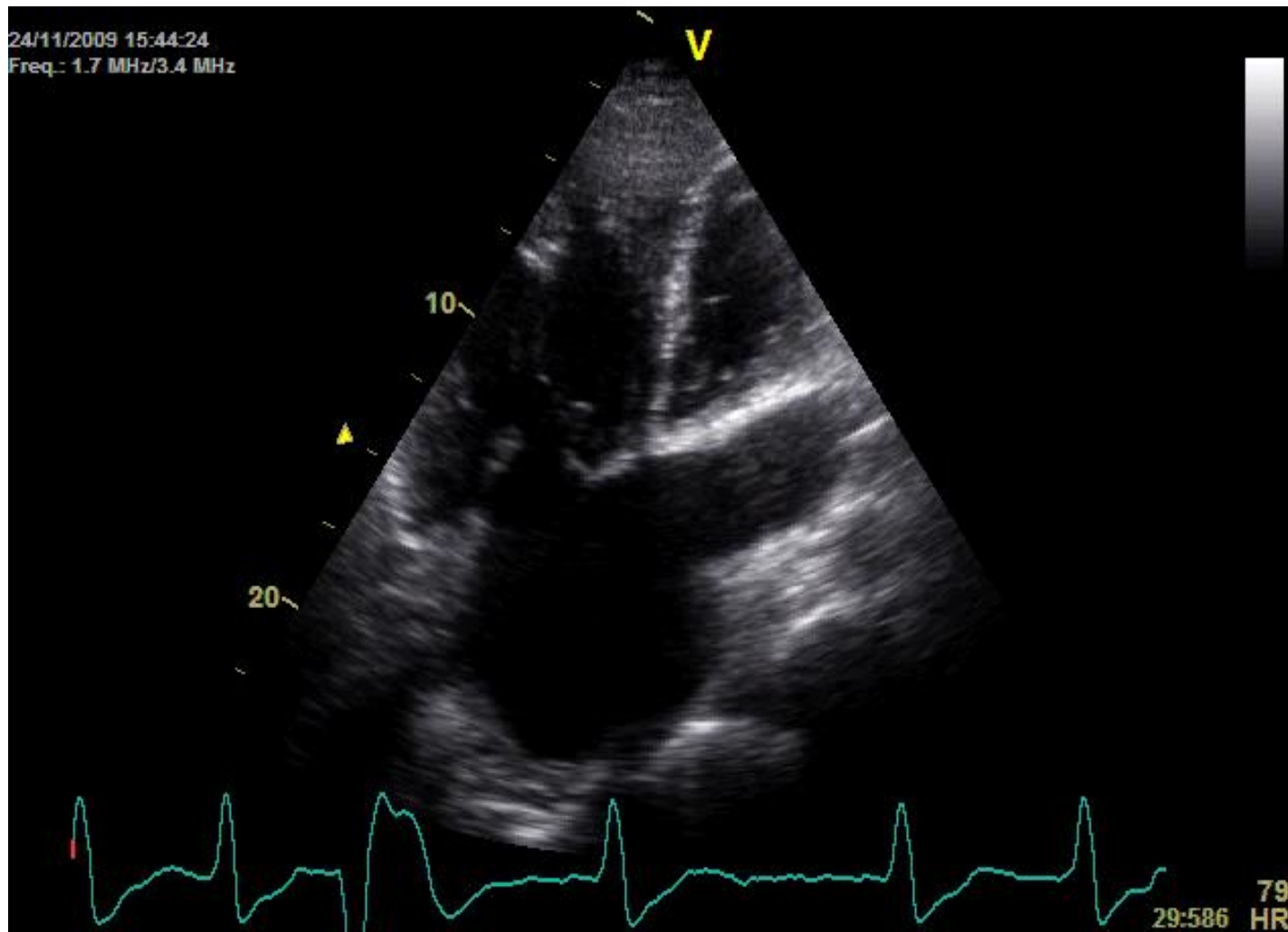


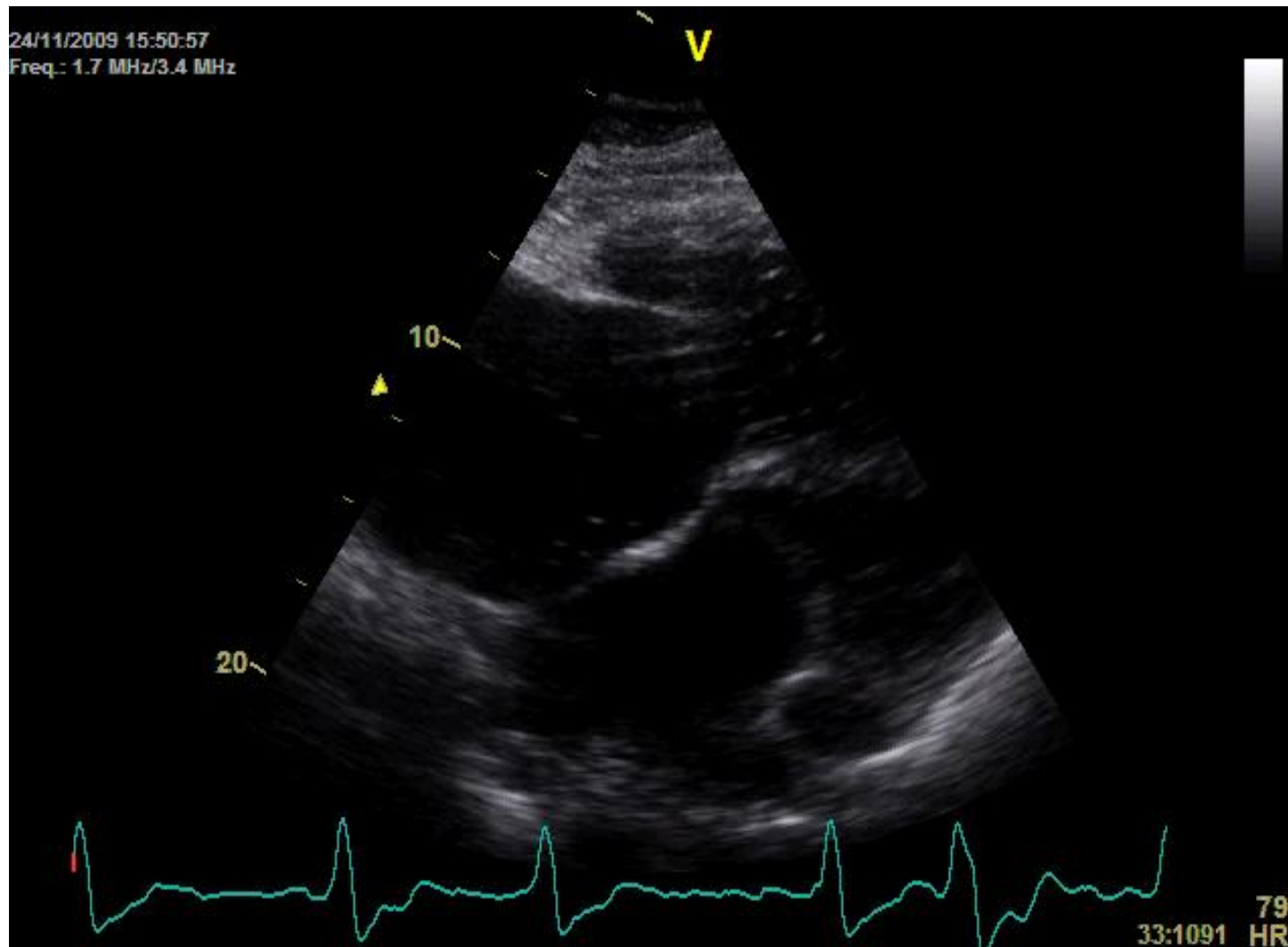


27/11/2009 11:14:57
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz



24/11/2009 15:44:24
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz





RHCath

- RA: 21 mmHg
- RV: 83/16 mmHg
- PA: 83/55/**35** mmHg
- PWCP: **16** mmHg
- Ao: 137/74/95 mmHg
- CO: 7.1 L/min
- Ao Sat: 93.3%
- PA Sat: 82%

ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ?

- ΝΑΙ
- ΧΡΗΖΕΙ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΣΤΕΡΗΣ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ
- ΧΡΗΖΕΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ
- ΧΡΗΖΕΙ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ CONTRAST ΜΕΛΕΤΗΣ
- 2+3+4

ΤΕΧΝΙΚΗ

Οδός προσπέλασης: Δεξιά μηριαία φλέβα.
 Τύπος καθετήρων: MP
 Καρδιακός ρυθμός: Φλεβοκομβικός
 Καρδιακή συχνότητα: 80/min

ΠΙΕΣΕΙΣ

Δεξιός κόλπος mmHg: 21
 Δεξιά κοιλία mmHg: 83/16
 Πνευμονική αρτηρία mmHg: 83/35/55
 Ενσφήνωση πνευμ. τριχοειδών mmHg: 16
 Αορτή mmHg: 137/74/95

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΟΞΥΜΕΤΡΙΑ

Αριστερή κοιλία: 93,3
 Πνευμονική αρτηρία: 83,2
 Δεξιός κόλπος (άνω): 85,2
 Δεξιός κόλπος (μέσον): 83,2
 Δεξιός κόλπος (κάτω): 78,5
 Δεξιά κοιλία (είσοδος): 80,4
 Δεξιά άνω κοίλη φλέβα (άνω): 47
 Κάτω κοίλη φλέβα: 70,3
 Δεξιά άνω κοίλη φλέβα (κάτω): 85
 Αριστερή άνω κοίλη φλέβα: 46,8

ΚΟΡΕΣΜΟΣ ΟΞΥΓ. (%)

ΠΑΡΟΧΕΣ – ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ – ΟΓΚΟΙ – ΣΤΟΜΙΑ

Αρτηρ. Πνευμονικές αντιστάσεις: 2,5
 Συστηματικές αγγειακές αντιστάσεις: 21,6

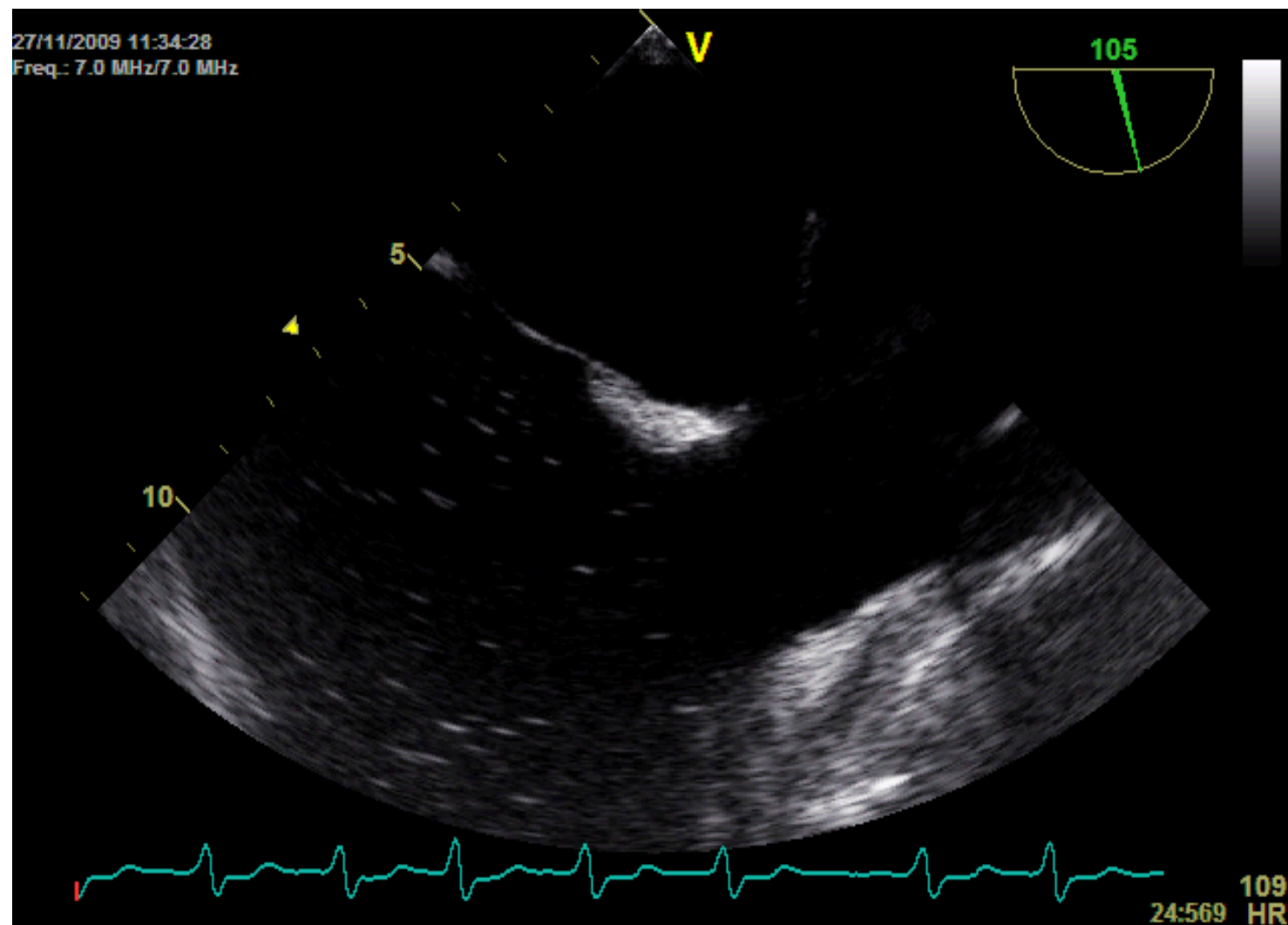
Q_p/Q_s : 4.1







27/11/2009 11:34:28
Freq.: 7.0 MHz/7.0 MHz



ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

- Επιβεβαιώνεται η ύπαρξη δευτεροπαθούς πνευμονικής υπερτάσεως.
- Μεγάλο ASD του τύπου Sinus Venosous (20 x 27 mm).
- Παραμονή αρ. άνω κοίλης φλέβας που εκβάλλει στον διατεταμένο CS.
- Ανώμαλη εκβολή της δεξιάς άνω πνευμονικής φλέβας στη δεξιά άνω κοίλη φλέβα.
- Χαμηλές πνευμονικές αντιστάσεις.

ΛΑΘΗ – ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ ?

- Πλημμελής αρχικά contrast μελέτη
- Αστοχοι φαρμακευτικοί χειρισμοί
- Λάθος αρχική διάγνωση
- Λανθασμένη διάγνωση παραμένουσας αριστερής ανω κοίλης φλέβας
- 2+3
- 1+2+3

Discussion

- ◉ Sinus venosus: 5-10% of septal defects.
- ◉ TTE (subcostal): sensitivity: 44%.
- ◉ Associated with partial anomalous drainage of the right pulmonary veins- requires TEE.
- ◉ MRI, CT may be helpful.
- ◉ Should be suspected when unexplained RA & RV dilation occurs.

- Pactens 10mg 1/2x1
- Digoxin 0,25mg 1/2x1
- Lasix 40mg 1x1
- Sintrom
- Zurcazol 4mg 1x1
- Bosentan 62,5mg 1x2

Καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση

ΟΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ
ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΓΙΝΕΤΑΙ
ΣΩΣΤΑ !!