

Blue toe syndrom

MUDr. Markéta Kaletová,
I. Interní klinika – kardiologie LF UP a FN v Olomouci

**Tvorba a ověření e-learningového prostředí pro integraci
výuky preklinických a klinických předmětů na LF UP a
FZV UP v Olomouci**

Reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/15.0313

Nynější onemocnění

- 80letý pacient
- 5/2010 Odeslán spádovým internistou k posouzení ischemických změn na obou DK
- Subj.
 - Klidové a noční bolesti nohou
- Obj.
 - Zarudnutí všech prstů
 - Akrální drobné nekrózy na prstech obou DK

Anamnéza

- **DM II** od roku 2000, na inzulínu
- **Chronická renální insuficience**
- **ICHS**
 - NSTEMI 2009 – PCI + stent RIA
 - Recidiva NSTEMI 2010 - ACBG (*bypass-graft* – RIA, RD, RMS a RIP), EF 40 %
- **AV blokáda III. st** – od 2007 DDD stimulace
- **Neurochirurgická operace** – kraniotomie, plastika tvrdé pleny, rekonstrukce kalvy
- **Arteriální hypertenze** s org. postižením



Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky



Vyšetření

- Tužkový Doppler: Ankle-brachial index (ABI)
 - ABI dx. = 1,3
 - ABI sin. = 1,14
- Konstatována medikoalcinóza vpravo – nekompresibilní tepny na periferii
- Duplexní sonografie tepen obou DK:
 - Do periferie fyziologické trifázické křivky

Průkaz mediokalcinózy (difúzní aterosklerotické postižení) tepen dolních končetin



- Duplexní sonografie aorty:

- Aorta na přechodu hrudní/abdominální 20x20 mm
- Pod odstupy ren. tepen šíře 25 mm s nástěnnou echogenní trombózou délky 40 – 50 mm, distální část volně vlaje
- Aorta nad bifurkací s nástěnnými AS pláty 17x18 mm

Sonografie aorty



Sonografie aorty

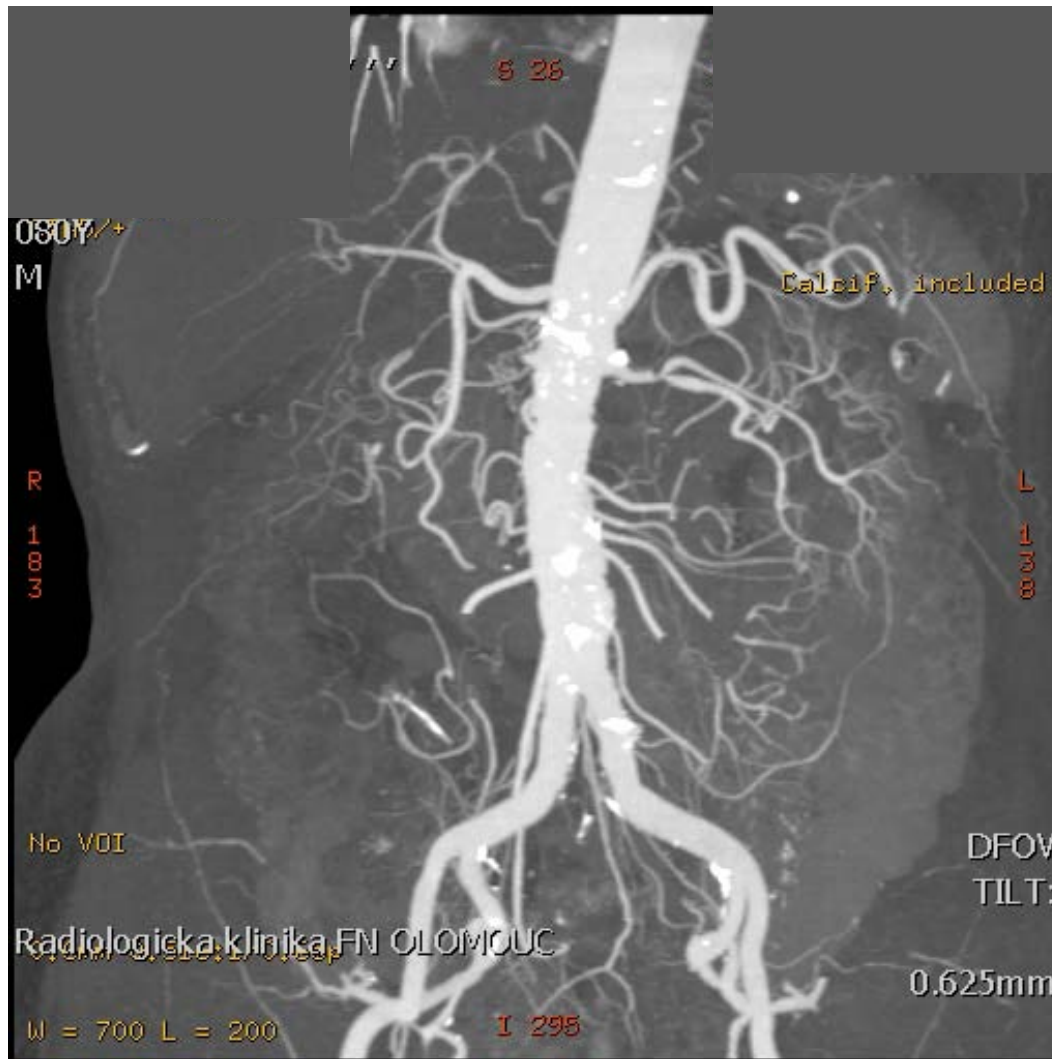


CT-angio (CTA)

- CT-angio břišní aorty

- Mírná ektázie subrenální aorty s nepravidelným nástěnným trombem
- Uzávěr *a. renalis l. dx.*
- Stenóza *a. renalis l. sin.*

CT-angio (CTA) břišní aorty

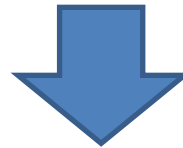


Terapie

- Cévním chirurgem a intervenčním radiologem zamítnuto invazivní řešení

Terapie

- Cévním chirurgem a intervenčním radiologem zamítnuto invazivní řešení



Konzervativní léčba:

- Duální antiagregace (*ANP 100 mg + clopidogrel 75 mg*)
- Antikoagulační léčba nízkomolekulárním heparinem (LMWH)
- Vazodilatační terapie

Průběh

- Zlepšení ICHDK do obrazu Fontaine Ilc
- Při propuštění renální insuf. s *kreatininem 378 $\mu\text{mol/l}$*
(*po kontrastní látce až 502 $\mu\text{mol/l}$*)
- Předán do nefrologické poradny

Průběh

- V září 2010 hospitalizace k dořešení renální insuficience:
 - Duplexní sonografie a. renalis sin. – RI 0,76-0,78
 - PTR (perkutánní transluminální renální angioplastika) se stentem vlevo
 - Propouštěn s kreatininem 452 $\mu\text{mol/l}$
 - V rámci výkonu trombus v břišní aortě neprokázán, antikoagulace ukončena
 - Ponechána duální antiagregace

Průběh

- 10/2010
 - Progrese **renální insuficience V. st.** dle KDOQI, etiologie aterosklerotická
 - Založena **A-V radiocefalická spojka I. sin** pro hemodialýzu
 - Zatím bez uremické azotémie
- 4/2012
 - Dosud nedialyzován

Závěr

- Manifestní *blue toe* syndrom s již počínajícími periferními nekrózami
- Zdroj embolu ve vlajícím trombu aorty
- Aorta typicky s aterosklerotickým postižením
 - Diagnosticky UZ, CT angiografie
- Zvolena konzervativní léčba
 - Duální antiagregační + nízkomolekulární heparin (LMWH)
- Terapie s dobrým efektem – vymizení vlajícího trombu aorty i *blue toe* syndromu
- Pacient s vysokým přídatným rizikem chronického renálního selhání v predialyzačním stadiu