Akutna okluzija bedrene arterije: paradoksalna tromboembolija u 78-godišnje bolesnice – prikaz slučaja

Acute occlusion of femoral artery: paradoxical thromboembolism in 78-year-old female patient – a case report

Ljiljana Banfić*,
Vlatka Rešković Lukšić,
Majda Vrkić Kirhmajer,
Krešimir Putarek,
Zoran Mioviski,
Miroslav Krpan

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

University of Zagreb School of Medicine, University hospital center Zagreb, Zagreb, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: akutna arterijska insuficijencija, tromboembolija, otvoreni foramen ovale, trombofilija.

KEYWORDS: acute arterial insufficiency, thromboembolism, patent foramen ovale, thrombophilia.

CITATION: Cardiol Croat. 2014;9(9-10):450.

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, HR-10000 Zagreb, Croatia.

Phone: +385-98-1710-329 / E-mail: Ljiljanabanfic@yahoo.com

Bolesnica stara 78 godina je hospitalizirana zbog subakutne arterijske insuficijencije lijeve noge. Zbog prethodnih venskih trombotskih događaja u dva navrata je liječena oralnim antikoagulantima, ali neadekvatne terapijske učinkovitosti, s obzirom na to da je INR kod primitka bio suboptimalan. Duplexom je verificirana subokluzija SFA lijevo, uz pletizmografiju i vrijednosti segmentalnih tlakova te ABI-a 0,26 nalažu potrebu za pokušajem liječenja akutne ishemije noge metodama intervencijske angiologije. U razdoblju od 3 dana po primitku učini se perkutana arterijska intervencija sa zadovoljavajućim učinkom i poboljšanjem pletizmografije i tlakova na razini gležnja lijevo uz ABI 0,55. Uzrok tromboembolije je objektiviziran ehokardiografskom pretragom kojom se, kao i transtorakalnom ehokardiografijom (TTE), uočila velika aneurizma interatrijskog septuma i otvoren foramen ovale s malim pretokom. U kavumu desnog atrija i TTE ali i transezofagijskom ehokardiografijom (TEE) verificira se flotirajuća masa promjena oko 12 mm. Učinjenim konvencionalnim i 4 D TEE-om objektivizira se ovalna tvorba istih dimenzija, a koja imponira kao tromb na vršku Eustahijeve valvule. Diferencijalno dijagnostički u obzir dolazi i fibroelastom kao posljedica dinamičkih „kolizija“ interatrijskog septuma s hiperplastičnom Eustahijevom valvulom ili pak postojanje miksuma desnog atrija. Trombotske apozicije na spomenutoj tvorbi nisu verificirane. Obzirom na postojanje venske tromboze u prošlosti, sada aktualno trombotske okluzije SFA uz minimalnu aterosklerotsku podlogu učinjena obrada testova za trombofiliju potvrđuje postojanje deficita AT III uz sniženu razinu proteina C. Cjelokupan dijagnostičko terapijski postupak je prikazan u kronološkom slijedu, ilustriran angiografskim i ultrazvučnim prikazima. Ovaj klinički „slučaj“ ilustrira potrebu cjelokupnog integriranog srčanožilnog pristupa bolesnicima s vaskularnom kliničkom problematikom.

Female patient was admitted to vascular ward because of subacute appearance of ischemic pain because of superficial artery thromboembolic occlusion. She was on warfarin therapy because of unprovoked previous venous thrombosis for a period of about 2 years, but INR was not in therapeutic ranges on admission. The duplex revealed left SFA occlusion, pletismography and ABI were considered in critical ischemic ranges, and she was referred for interventional radiology treatment. The percutaneous balloon procedure of subocclusive SFA was successful and ABI was 0.55 thereafter with extensive diffuse atherosclerotic lesions along the patent vessels. In clinical echocardiography survey focused for thromboembolic origin, transthoracic and transeosophageal echocardiography revealed interatrial aneurysm, patent foramen ovale. Oval mass 12 mm in diameter was found in right atria, and its structure and position visualized by the 4D transeosophageal echocardiography (4D TEE). It was considered as right atrial thrombi or fibroelastoma because of dynamic interaction between aneurysm of atrial septum with Eustachy valve. Protein C deficiency and decreased AT III confirmed the need for long-life oral anticoagulant therapy. The author will give 4D TEE report that was of great importance in diagnostic process and as well as in follow up period. This case illustrate the need for interdisciplinary cardiovascular approach and imaging techniques in vascular clinical medicine.

RECEIVED:
October 1, 2014