

Když jedna komora musí stačit – hernioplastika bez celkové anestezie

Slovjaková D, Hudáček K, Duba J, Gál R

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny,
Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta Masarykovy
univerzity

Úvod: Operace tříselné kýly se nejčastěji provádí v celkové anestezii. U pacientů s vrozenou vývojovou vadou (VVV) srdce, kteří prodělali Fontanovu operaci (2 ‰ světové populace), je taková anestezie riziková kvůli přetlakové ventilaci. Plicní průtok krve je u těchto pacientů zajištěn pasivním tlakovým gradientem mezi systémovým žilním návratem a plicními cévami bez podpory srdeční pumpy. Každá změna intratorakálního tlaku může zásadně ohrozit jejich hemodynamickou stabilitu. Nejbezpečnější volbou je anestezie se zachovanou spontánní ventilací.

Popis kazuistiky: Naše kazuistika popisuje případ 22letého muže podstupujícího operaci tříselné kýly. Celková anestezie je u něj vysoce riziková, proto jsme zvolili metodu fasciální blokády (transversus abdominis plane block) v kombinaci s analgosedací (dexmedetomidin) při kontinuálním monitorování hloubky sedace (bispektrální index). Operátor ránu infiltračí ošetřil lokálním anestetikem. Operační výkon za spontánní ventilace proběhl bez komplikací. Pacient byl následně 48 hodin monitorován a propuštěn čtvrtý pooperační den.

Diskuze a závěr: V této kazuistice popisujeme přístup k pacientovi se vzácnou VVV srdce. V ČR je registrováno přibližně 300 takových pacientů. Regionální anestezie je metodou volby, nicméně neuroaxiální anestezii jsme nezvolili z obavy z vyřazení sympatiku a následné oběhové nestability. Multioborový přístup, ideálně ve specializovaném centru, je u pacientů s touto VVV klíčový pro bezpečné zvládnutí operačních výkonů.

LITERATURA

1. NYSORA. Transversus Abdominis Plane Block [online]. © 2023 [cit. 2025-07-10]. Dostupné z: <https://www.nysora.com/techniques/neuraxial-and-peripheral-nerve-blocks/truncal-blocks/transversus-abdominis-plane-block/>
2. Kutty S, Jacobs ML, Thompson WR, Danford DA. Fontan Circulation of the Next Generation: Why It's Necessary, What it Might Look Like. J Am Heart Assoc. 2020;9(1):e013691. doi:10.1161/JAHA.119.013691
3. McNamara JR, McMahon A, Griffin M. Perioperative Management of the Fontan Patient for Cardiac and Noncardiac Surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2022;36(1):275-285. doi:10.1053/j.jvca.2021.04.021
4. Rabbitts JA, Groenewald CB, Mauermann WJ, et al. Outcomes of general anesthesia for noncardiac surgery in a series of patients with Fontan palliation. Paediatr Anaesth. 2013;23(2):180-187. doi:10.1111/pan.12020

Lucas – dobrý sluha, zlý pán

Füzy K, Paříková H

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče,
Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Úvod: Mechanické přístroje pro nepřímou srdeční masáž typu LUCAS (Lund University Cardiac Assist System) prošly velkým rozvojem od 60. let a od roku 2000 jsou zařazeny do klinické praxe při kardiopulmonálních resuscitacích v terénu i v nemocnici. Jejich použití však může být spojeno se závažnými komplikacemi.

Popis kazuistiky: 50letá hypertonička s akutní dušností přivezena RLP po KPR během transportu. Po příjmu opakovaná zástava oběhu, úspěšná KPR s použitím přístroje LUCAS, zavedené VA ECMO z přístupu v tříse. Diagnostikována masivní plicní embolie. Po 30 minutách známky intraabdominálního krvácení, urgentní chirurgická revize na lůžku, nálezem rozsáhlá ruptura jater, provizorně tamponáda rouškami. Dále převoz na operační sál, kde provedena sutura jater. Následovala dlouhodobá hospitalizace s multiorgánovým selháním, chirurgickými revizemi, masivní hemo a volumosubstitucí, ATB terapií; i nutnosti rehospitalizace pro další komplikaci. Možnosti léčby plicní embolie byly omezené vzhledem ke koagulopatii, krvácení do dutiny břišní i CNS, proto konzervativně s titrací antikoagulancií. Po 2 měsících je pacientka v domácím léčení, rehabilituje, renální funkce v normě.

Závěr: Naše kazuistika ukazuje dle publikací nepříliš častou, ale potenciálně život ohrožující komplikaci přístroje LUCAS – rupturu jater. Se stále rozšiřujícím se použitím mechanických podpor při KPR a nepřímé srdeční masáži je potřeba včas diagnostikovat a řešit spektrum možných komplikací, které naše prezentace rozvádí a které při včasné rozpoznání a urgentní (chirurgické) léčbě mohou vést k lepší prognóze pacientů.

LITERATURA

1. Guidelines pro KPR
2. Harrison-Paul R. A history of mechanical devices for providing external chest compressions. Resuscitation. 2007 Jun;73(3):330-6. doi:10.1016/j.resuscitation.2007.01.002.
3. Harb H, Munawar T, Al-Obaidi H, Shehzad Z, Sonnino A. Liver Hemorrhage Following Mechanical CPR With the Lund University Cardiopulmonary Assist System (LUCAS) Device: A Focused Case Report. Cureus. 2024;16(5):e61107. doi:10.7759/cureus.61107