

BEVEZETÉS

A pitvarfibrilláció a lakosság akár 2%-át is érintheti, növeli a stroke, a myocardiális ischaemia kockázatát, szívelégtelenség kialakulásához, demenciához vezethet.

A konzervatív gyógyszeres terápia mellett gyakori a rekurrencia és a mellékhatások előfordulása, terápia refrakter esetben katéter ablációs technikák alkalmazhatók.

A rádiófrekvenciás abláció (RFA) hő segítségével okoz szövetkárosodást, míg a krioabláció során a szövetek fagyasztása történik. Irodalmi adatok alapján a gyakrabban alkalmazott RFA jár magasabb perforatio, tüdővéna szűkület és thromboembolia kockázattal.

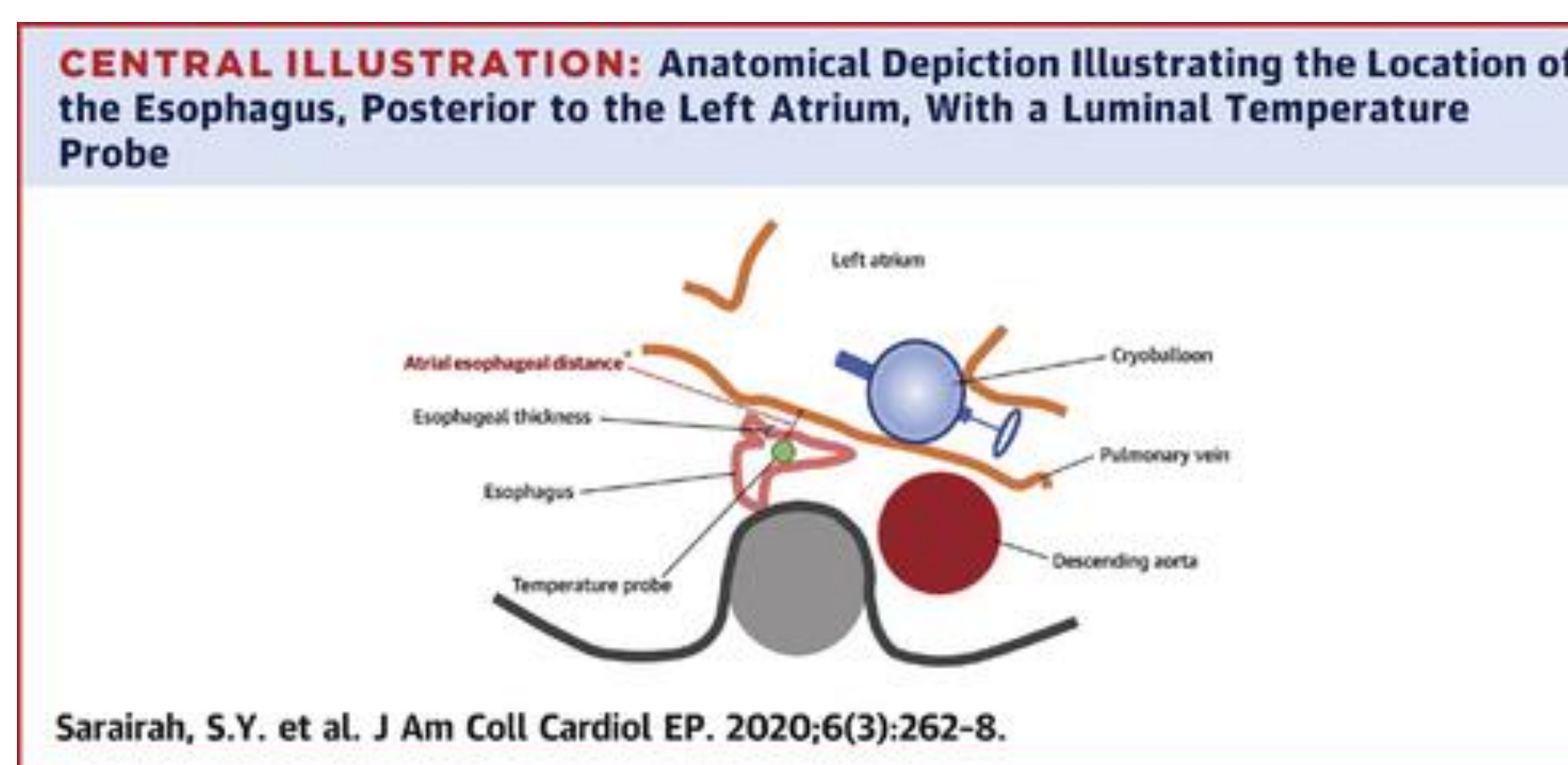
ESETBEMUTATÁS

54 éves férfibetegnél permanens pitvarfibrillatio miatt cyroablatiot végeztek Belgiumban.

3 hét elteltével szeptikus állapot lépett fel, haemoptysis jelentkezett. Mellkas CT vizsgálata kétoldali pneumoniát igazolt és felvetette jobb oldali paramediastinális abscessus lehetőségét.

Eszméletvesztéses epizódot követően koponya MR készült, mely a tüneteket nem magyarázó kis ischemiás léziót igazolt a jobb féltekében, a megismételt vizsgálat már egyértelmű novum ischaemiás gócot ábrázolt. Romló gázcsere és tudat miatt szedáció, intubáció történt, gépi lélegeztetés indult.

Ismételt mellkas CT oesophago-mediastinalis fistula lehetőségét vetette fel, a nyelőcsőbe adott kontrasztanyag a nyelőcső középső és alsó harmadának határán kilépett az ismert jobb paramediastinális cavumot töltve.



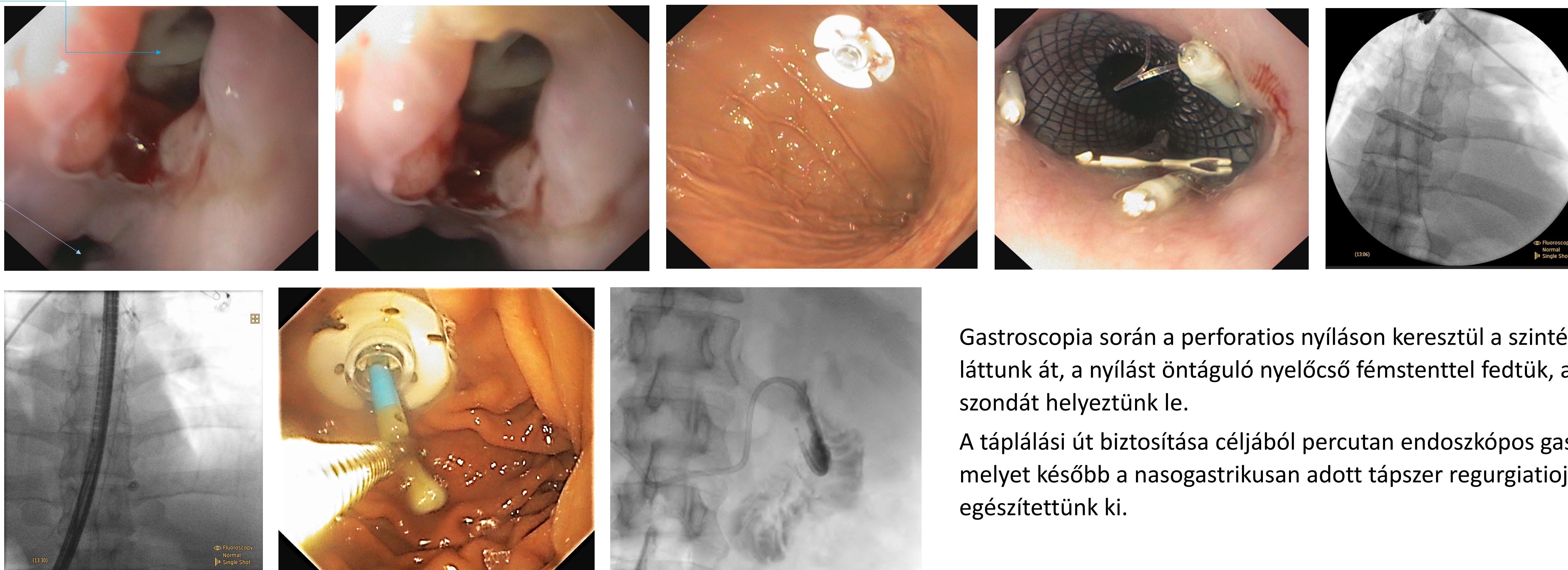
CÉLKITŰZÉS

Cryoablatiot követően kialakult oesophago-mediastinális-pericardiális fistula endoszkópos ellátását szeretnénk bemutatni egy a Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinikán kezelt beteg esetének ismertetésén keresztül.

Endoszkópos intervencio

Pericardium

Nyelőcső



Gastroscoopia során a perforatios nyíláson keresztül a szintén perforált pericardiumba láttunk át, a nyílást öntáguló nyelőcső fémstenttel fedtük, annak lumenébe Salem szondát helyeztünk le.

A táplálási út biztosítása céljából percutan endoszkópos gastrostomiát végeztünk, melyet később a nasogastrikusan adott tápszer regurgitatioja miatt jejunális szárral egészítettünk ki.

A 10 nap múlva elvégzett kontroll CT-n a korábban látott nyelőcsővel kommunikáló mediastinális üreg már nem volt elkülöníthető, a Salem szondát eltávolítottuk.

Célzott kombinált antimikrobiális kezelés mellett gyulladásos paraméterei fluktuáltak, neurológiai és pulmonológiai státusza stagnált, pansinusitis, otomastoiditis alakult ki. További kezelés céljából Belgiumba szállították vissza.

Rehabilitációja sikeres volt, stroke maradványtünetei mellett tudata feltisztult, a nyelőcső stent eltávolíthatóvá vált.

KÖVETKEZTETÉSEK

A pitvarfibrillatio miatt végzett cryoablációs módszer ritka szövödményének ellátásában a minimál invazív endoszkópos intervencio előnyösebbnek bizonyult a súlyos szeptikus állapotú beteg esetében egy esetleges extrakorporális keringéssel járó műtéttel szemben. A multidiszciplináris szemlélet és ellátás eredményeként a beteg rehabilitálhatóvá vált.