

Endovaskulární terapie infekční aortitidy

Pavel Procházka, Jozef Kučerák, David Ambrož, Johana Horáková, Jan Bělohlávek, Aleš Linhart

2. interní klinika kardiologie a angiologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Infekční aortitida je závažné akutní onemocnění s vysokou mortalitou. Dle současných doporučení spočívá její terapie v antibiotické terapii a radikální chirurgické léčbě, avšak vzhledem k tomu, že toto onemocnění postihuje i interně polymorbidní pacienty ve vysokém věku, není radikální chirurgická léčba často možná. Endovaskulární terapie v kombinaci s protražovanou antibiotickou terapií tak mnohdy představuje jedinou možnou léčbu a přináší uspokojivé výsledky. Níže prezentujeme případ pacienta léčeného v našem centru a přehled literatury.

Klíčová slova: infekční aortitida, endovaskulární terapie, hrudní stent-graft.

Endovascular treatment for infectious aortitis

Infectious aortitis is a serious acute disease with a high mortality rate. According to current guidelines, its treatment consists of antibiotic therapy and radical surgical treatment, but since this disease also affects patients of advanced age with multiple internal medicine comorbidities, radical surgical treatment is often not possible. Endovascular therapy in combination with prolonged antibiotic therapy is often the only possible treatment and brings satisfactory results. Below we present a case of a patient treated in our centre and a review of the literature.

Key words: infectious aortitis, endovascular therapy, thoracic stentgraft.

Popis případu

75letý pacient byl hospitalizován na jiném pracovišti pro febrilie nejasné etiologie. Z přidružených diagnóz byl sledován pro ischemickou chorobu srdeční, po aortokoronárním bypassu (LIMA-RIA, RD) v roce 2014, dále s myelodysplastickým syndromem, s anamnézou karcinomu ledviny a prostaty, obojí v dlouhodobé remisi. Při prvotní hospitalizaci byly hodnoty zánětlivých markerů následující: C-reaktivní protein 120 mg/l, prokalcitonin 0,23 ug/l, kulturačně byl zachycen polymikrobní nález v moči, pacient byl přeléčen antibiotiky (ampicilin/sulbaktam, gentamicin, ciprofloxacin). Kultivační nález nebyl považován ošetřujícím lékařem za zcela přesvědčivý, jiný zdroj febrilit nebyl u pa-

cienta nalezen. Proto byl pacient indikován k provedení PET/CT v ambulantním režimu. Nálezem byla pseudovýduť proximální descendentní hrudní aorty s vysokou akumulací fluorodeoxyglukózy (FDG), vysoce suspektní z infekční aortitidy (Obr. 1).

Pacient byl hospitalizován na našem pracovišti, byl proveden odběr hemokultury s negativním výsledkem. Zahájili jsme kombinovanou empirickou antibiotickou terapií (ertapenem, linezolid). Pacient již byl bez klinických a laboratorních známek zánětu. Vzhledem k polymorbiditám byl kontraindikován k radikální chirurgické terapii i k případnému prodloužení kotvící zóny (debranchingu aortálního oblouku) pro implantaci hrudního stentgraftu.

Obr. 1. PET/CT, infikovaný aortální vřed s vysokou kumulací FDG (šipka)



S odstupem 3 týdnů bylo provedeno při probíhající konzervativní antibiotické terapii kontrolní CT, při kterém byla zjištěna výrazná progresse velikosti infikované pseudovýduť hrudní aorty (Obr. 2). Na základě tohoto výsledku byl pacient in-