

## Καρδιακή Απεικόνιση

# Σύνδρομο Άνω Κοίλης Φλέβας από Ενδοκαρδίτιδα Βηματοδοτικών Ηλεκτροδίων

ΜΙΧΑΗΛ ΒΕΡΝΑΡΔΟΣ<sup>1</sup>, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΝΟΥΠΑΚΗΣ<sup>1</sup>, ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΚΟΤΣΑΚΗΣ<sup>2</sup>, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ<sup>2</sup>, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ<sup>1</sup>, ΠΑΝΟΣ ΒΑΡΔΑΣ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, <sup>2</sup>Καρδιοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Ευαγγελισμός Αθήνα

Λέξεις ευρετηρίου:  
Ενδοκαρδίτιδα  
καλωδίων, θρόμβος,  
άνω κοίλη φλέβα,  
εκβλαστήσεις,  
βηματοδότης,  
ενδοκαρδίτιδα.

Ημερ. παραλαβής  
εργασίας:  
21 Μαΐου 2013·  
Ημερ. αποδοχής:  
18 Οκτωβρίου 2013

Διεύθυνση  
Επικοινωνίας:  
Μιχαήλ Βερνάρδος

Καρδιολογική Κλινική  
Πανεπιστημιακού  
Νοσοκομείου  
Ηρακλείου Κρήτης  
e-mail: [michailvernardos@  
yahoo.gr](mailto:michailvernardos@yahoo.gr)

**Α**νδρας 48 ετών εισήχθη στην καρδιολογική κλινική λόγω τοπικού οιδήματος στο σημείο εμφύτευσης βηματοδοτικής συσκευής και άλγους προοδευτικά επιδεινούμενου από εξαμήνου, κατά την απαγωγή του δεξιού άνω άκρου. Στον ασθενή προ εικοσαετίας είχε εμφυτευτεί μονοεστιακός βηματοδότης λόγω εκσεσημασμένης βραδυκαρδίας. Προ διετίας είχε υποβληθεί σε αντικατάσταση της γεννήτριας του βηματοδότη λόγω εξάντλησης αυτής, με ταυτόχρονη αναβάθμιση σε διπλοεστιακό βηματοδότη.

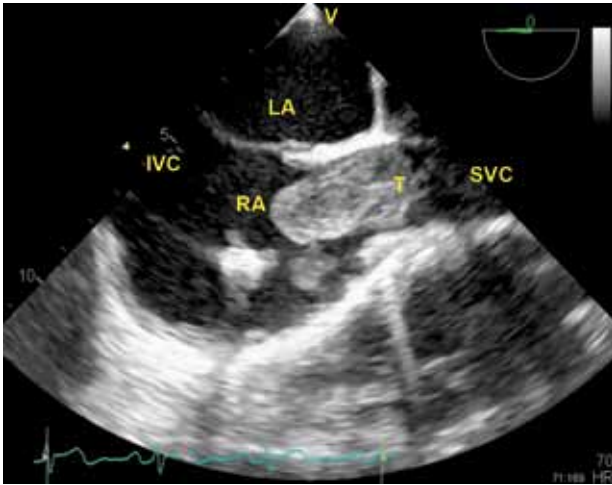
Αντικειμενικά κατά την εισαγωγή του διαπιστώθηκε διάταση των φλεβών του τραχήλου, του θώρακα και των άνω άκρων. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ήταν φυσιολογικές όπως και το ηλεκτροκαρδιογράφημα που παρουσίαζε φλεβοκομβικό ρυθμό. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν αρνητικοί, ενώ οι καλλιέργειες αίματος ήταν στείρες.

Διενεργήθηκε αρχικά διαθωρακικό και στην συνέχεια διοισοφάγειο ηχωκαρδιογράφημα (Εικόνα 1) το οποίο ανέδειξε μία μάζα διαστάσεων 40×18 χιλιοστών στο κολπικό ηλεκτρόδιο κατά μήκος της πορείας του στην άνω κοίλη φλέβα που προκαλούσε απόφραξη της φλέβας, μια δεύτερη μάζα 12×11 χιλιοστών στο κολπικό τμήμα του κοιλιακού ηλεκτροδίου και μια τρίτη μάζα 5×5 χιλιοστών κατά μήκος της πορείας του στο ύψος της τριγλώχινας βαλβίδας. Επί-

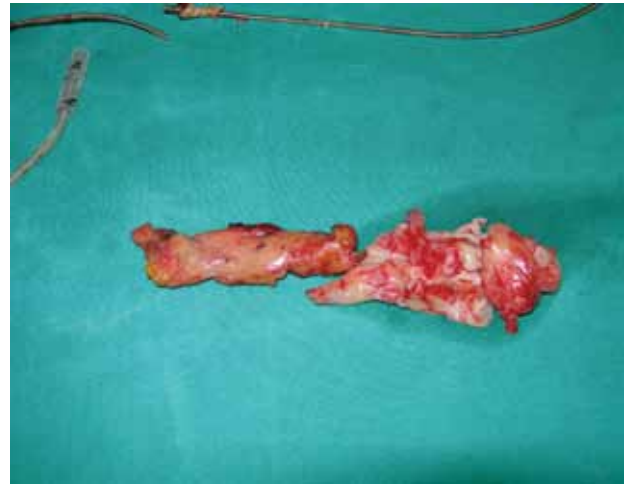
σης, διαπιστώθηκε ανοικτό ωοειδές τρήμα. Αξονική τομογραφία θώρακος με σκιαγραφικό επιβεβαίωσε τα ευρήματα του διοισοφάγειου ηχωκαρδιογραφήματος. Τα προαναφερόμενα απεικονιστικά ευρήματα δικαιολογούσαν την κλινική σημειολογία του ασθενούς μας και τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας.

Εξαιτίας του κινδύνου οξείας εμβολής λόγω της παρουσίας ευμεγεθών μαζών στις δεξιές κοιλότητες, δεν επιχειρήθηκε αφαίρεση των ηλεκτροδίων αλλά αποφασίστηκε η εξ ολοκλήρου χειρουργική εξαίρεση του βηματοδοτικού συστήματος και των μαζών. Ο ασθενής μεταφέρθηκε επείγοντως σε καρδιοχειρουργική κλινική, όπου έγινε εξαίρεση των ηλεκτροδίων, της γεννήτριας και των μαζών καθώς και σύγκλιση του ωοειδούς τρήματος.

Η ιστολογική εξέταση της μάζας που απέφρασε την άνω κοίλη φλέβα ανέδειξε θρόμβο (Εικόνα 2), ενώ οι υπόλοιπες μάζες ταυτοποιήθηκαν ως εκβλαστήσεις. Η καλλιέργεια των εκβλαστήσεων και της θήκης του βηματοδότη ανέδειξε *S. Epidermidis*. Έγινε έναρξη θεραπείας με δαπτομυκίνη 500 mg ημερησίως για έξι εβδομάδες. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, η κλινική του κατάσταση βελτιώθηκε σημαντικά, ενώ τα αποφρακτικά συμπτώματα από την άνω κοίλη φλέβα υποχώρησαν.



**Εικόνα 1.** Δοιοσφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα που απεικονίζει το θρόμβο (T) που αποφράσσει την άνω κοίλη φλέβα (SVC). LA: Αριστερός κόλπος, RA: Δεξιός κόλπος, IVC: κάτω κοίλη φλέβα.



**Εικόνα 2.** Εξαιρεθέντες ιστοί και βηματοδοτικά ηλεκτρόδια: Ο αριστερός ιστός αποτελεί οργανωμένο θρόμβο που εξαιρέθηκε από την άνω κοίλη φλέβα και επεκτεινόταν έως τη συμβολή της με την ανώνυμο. Ο πιο ευμεγέθης ιστός δεξιά που εξαιρέθηκε ήταν στο δεξιό κόλπο με κατεύθυνση προς την τριγλώχινα, γύρω από το βηματοδοτικό ηλεκτρόδιο.