

Abstrakt

Úvod: Chronická tromboembolická plicní hypertenze (CTEPH) je relativně častou dlouhodobou komplikací akutní plicní embolie (PE) s výrazně negativním dlouhodobým dopadem na pacientovu prognózu a kvalitu života. Specifická farmakoterapie a zejména zvládnutí plicní endarterektomie (PEA) nabízejí pacientům naději dokonce na úplné uzdravení. Klíčové je časně stanovení diagnózy.

Cíle: Cílem naší prospektivní studie bylo stanovení incidence CTEPH v populaci pacientů s akutní plicní embolií, jakožto prvním projevem tromboembolické nemoci v pacientově anamnéze, zhodnotit morfologické změny v povodí plicnice ve vztahu k riziku rozvoje CTEPH a pokusit se odhalit možné rizikové faktory pro rozvoj CTEPH.

Metodika: 120 konsekutivních nemocných s akutní PE bylo sledováno po dvou let. Při přijetí do nemocnice byla provedena CT angiografie (CTA) plicnice, echokardiografie, stanovení troponinu-T, NT-proBNP a D-dimerů. Před dimisí z nemocnice echokardiografické vyšetření a kontrolní stanovení biomarkerů, pokud byly vstupně patologicky zvýšené. Po půl roce byla pacientům provedena kontrolní CTA plicnice a echokardiografie, při kontrole za 12 a 24 měsíců znovu echokardiografické vyšetření a v případě zjištění plicní hypertenze vyloučena/potvrzena CTEPH.

Výsledky: V době dimise lze na základě přetrvávající elevace NT-proBNP identifikovat nemocné s perzistující plicní hypertenzí pro následný follow-up. Po 6 měsících jsme u 68 % pacientů při kontrolní CTA plicnice našli morfologické abnormality korespondující s rezidui trombů nebo plicní hypertenzí. Za účelem jejich kvantifikace bylo vytvořeno CT-skóre, jehož hodnota ≥ 4 bodů přináší 12x vyšší riziko CTEPH ($p=0,013$) při senzitivitě 0,80 (95 % CI 0,31; 0,989) a specificitě 0,79 (95 % CI 0,754; 0,799). Incidence CTEPH v našem souboru činila 4,2 %. Mezi klinickými, laboratorními údaji, ani nálezy ze zobrazovacích vyšetření nebyly nalezeny žádné další rizikové faktory pro rozvoj CTEPH.

Závěr: Kolem 4,2 % nemocných je již po první symptomatické plicní embolii ohroženo vznikem CTEPH. K efektivní dispenzarizaci je možné pacienty vyselektovat již v době propuštění na základě přetrvávající elevace NT-proBNP. Při CTA prováděné v diferenciální diagnostice dušnosti u pacientů s anamnézou PE je nutno pátrat také po reziduiích po předchozích tromboembolických příhodách. Jejich popis a kvantifikace umožní klinikovi napřít další diagnostické úsilí správným směrem a zkrátí dobu do stanovení definitivní diagnózy.