

**Perzistující levostranná vena cava superior a biventrikulární stimulace**

**Kiršbaumová G**, Horáčková M, Popelka J, Střítecký J,  
FN Hradec Králové, Hradec Králové, ČR

Perzistující levostranná horní dutá žíla (PLVCS) je nejčastější hrudní žilní anomálií. Vzniká v embryonální fázi, kdy v 9. týdnu gravidity nedochází k jejímu zániku a k její transformaci do Marshallova ligamenta. Současně nedochází k rozvoji levostranné brachiocefalické žíly. V obecné populaci se vyskytuje PLVCS v 0,3 – 0,5 %. Většinou PLVCS ústí do pravé síně přes sinus coronarius a její přítomnost je asymptomatická. Vzácně může dojít i k chybění pravé horní duté žíly, což má za následek výraznou dilataci koronárního sinu. Cílem naší práce byla retrospektivní analýza souboru nemocných, kteří byli indikováni k resynchronizační léčbě a byla u nich prokázána PLVCS. V časovém rozmezí od roku 2001 do 31.8.2019 bylo na našem pracovišti indikováno k resynchronizační léčbě (CRT) celkem 1 116 pacientů (842 mužů a 274 žen). Primoimplantaci biventrikulárního kardiostimulátoru (CRT-P) podstoupilo 233 pacientů, primoimplantace biventrikulárního kardioverter-defibrilátoru (CRT-D) 641 pacientů. Upgrade systému na CRT-P byl proveden u 158 pacientů a na CRT-D u 84 pacientů. U 7 (0,6 %) pacientů byla prokázána PLVCS. Ve 3 případech byla levokomorová (LK) elektroda vzhledem k přítomnosti pravé horní duté žíly úspěšně zavedena standardním přístupem zprava přes pravou síň. U 4 pacientů bylo nutno LK elektrodu zavést přes PLVCS. V jednom případě bylo zavedení neúspěšné. Autoři tyto případy ilustrují obrazovou dokumentací. Ačkoliv přítomnost PLVCS může implantaci CRT zkomplikovat, není důvodem k předčasnému ukončení implantace.