

Choroby periferních cév. Výběr nemocných pro Tx ledvin.

Vladislav Třeška
TC FN a LFUK v Plzni



Postižení periferních tepen – AS, výdutě

Nefropatie

CVD

DM

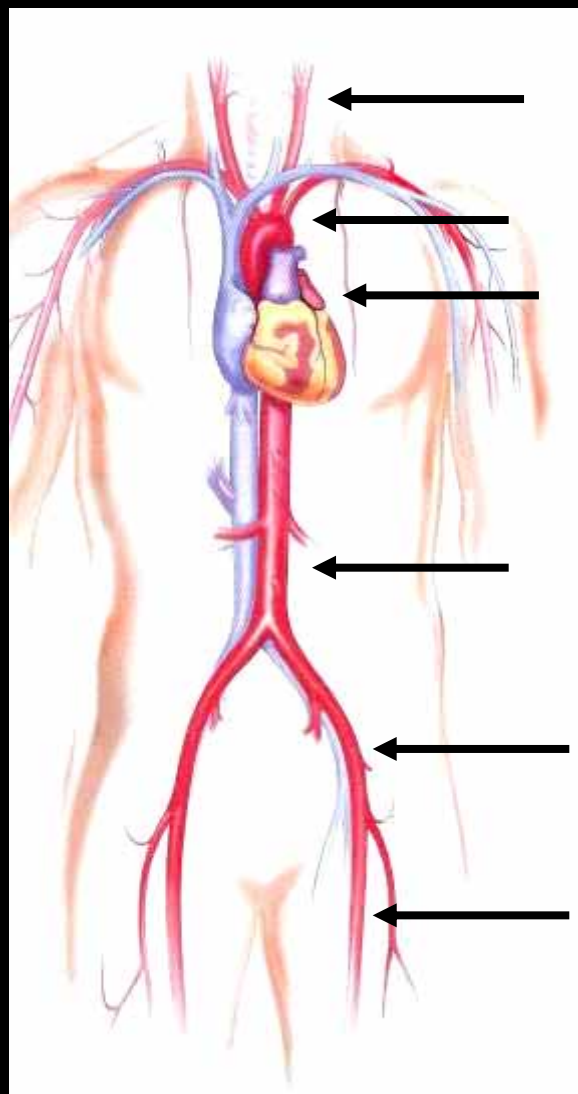
Hypertense

Kouření

Hyperlipidemie

Hyperhomocysteinemie

Trombofilie



Karotidy

Aortální oblouk

Hrudní aorta

Břišní aorta

Pánevní tepny

Periferní tepny

Postižení žilního systému



Onemocnění karotid

- CMP – 3. nejčastější příčinou úmrtí.
- Prevalence CMP a úmrtnost je v naší republice 2 – 3x vyšší než v zemích EU.
- Celosvětově se posouvá výskyt CMP do nižších věkových kategorií, postihuje především muže po 40. roce života.

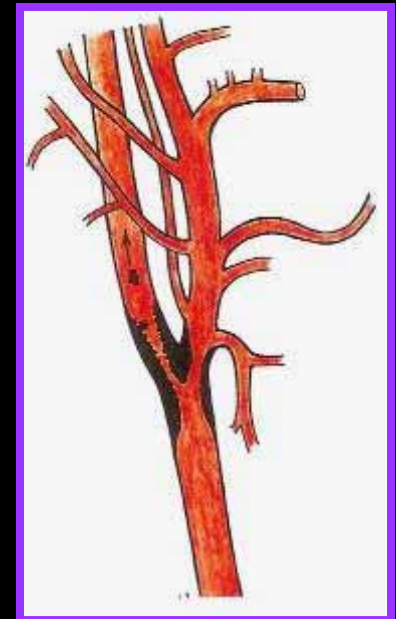
Diagnostika karotických lézí

- Anamnéza
- Klinické vyšetření – pohmat, poslech
- DUSG, CTA, DSA, MRA

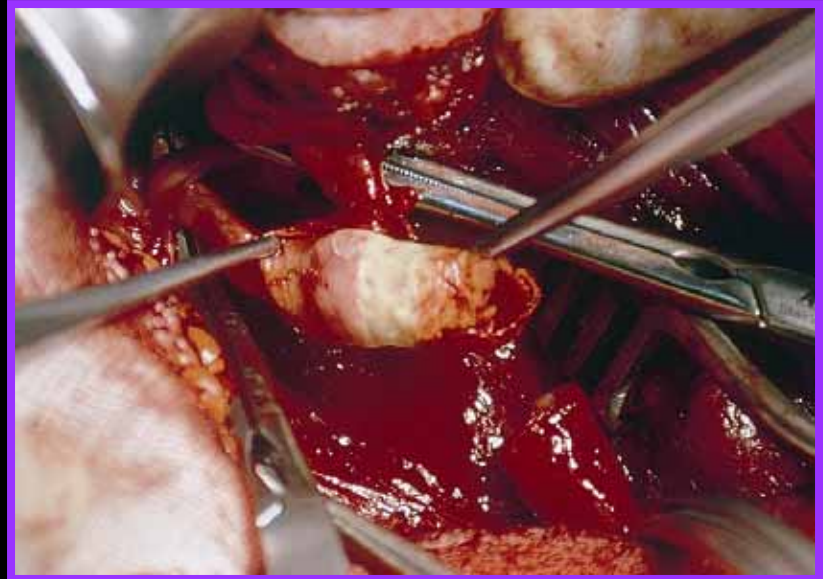
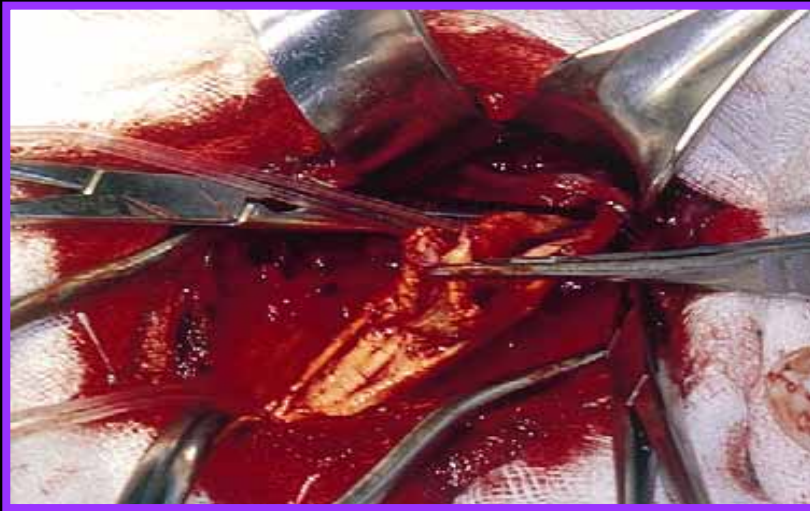


Indikace k EA nebo PTA (stent) před Tx

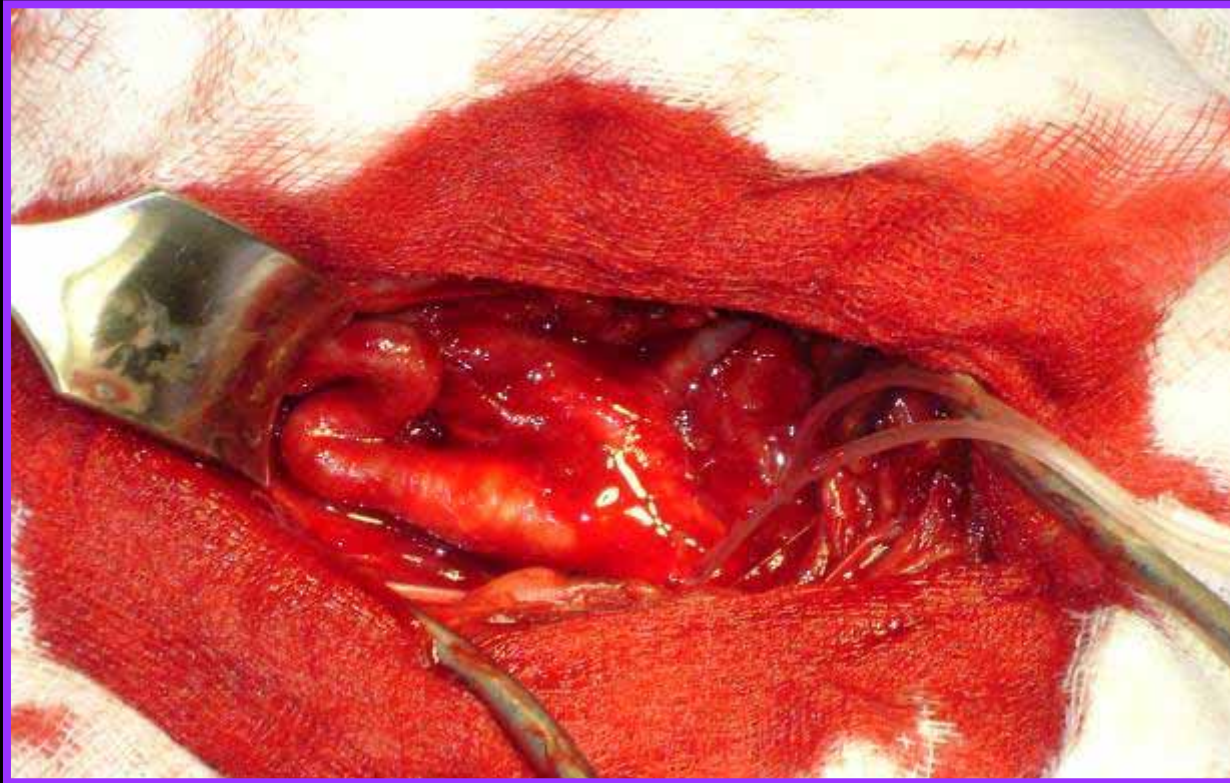
- Symptomatická stenóza $\geq 50\%$ (NASCET, ECST) – amaurosis fugax, paréza poloviny obličeje, fatická porucha, porucha rovnováhy
- Asymptomatická stenóza $\geq 60\%$ (ACAS, ACST)
- Symptomatický kinking, coiling



Endarterektomie karotidy



Kinking



PTA + stent



Diagnostika a léčba odstupových stenóz oblouku Ao

- **Diagnostika**
- Anamnéza
- Klinické vyšetření – poslech
- CTA, MRA, DSA

- **Léčba**
- Indikace = karotidy
- PTA (stent)



Diagnostika a léčba onemocnění hrudní aorty

- Aneuryzmata, disekce (A, B)
- **Diagnostika:**
- CT
- **Léčba:**
- Resekce, **PTA + stent**



Kontraindikace zařazení nemocného do WL – oblouk aorty a jeho větve

- Uzávěr jedné ACI a povšechné významné stenózy druhé ACI neřešitelné chirurgicky ani intervenčně
- Arteritídy – Takayasu- povšechné postižení tepen Ao oblouku

Ischemická choroba dolních končetin

- Břišní aorta, pánevní a končetinové tepny
- 400 – 1 000 nemocných / 1 mil obyvatel (KKI)
- Multisegmentální postižení tepenného řečiště DK
- Polymorbidita (DM, ICHS, CHOBP, nefropatie)
- 40% nemocných sy AP, 15% významné stenózy karotid

Diagnostika ICHDK - I

- Anamnéza
- Klinické vyšetření
- Dopplerometrie - ABPI:
 - ✓ *1,0-1,2 norma*
 - ✓ *0,5 – 0,9 klaudikace*
 - ✓ *< 0,4 – klaudikace*
 - ✓ *< 0,15 – ohrožení končetiny*
 - ✓ *DM – kalcifikace – palcové tlaky (<30mmHg)*

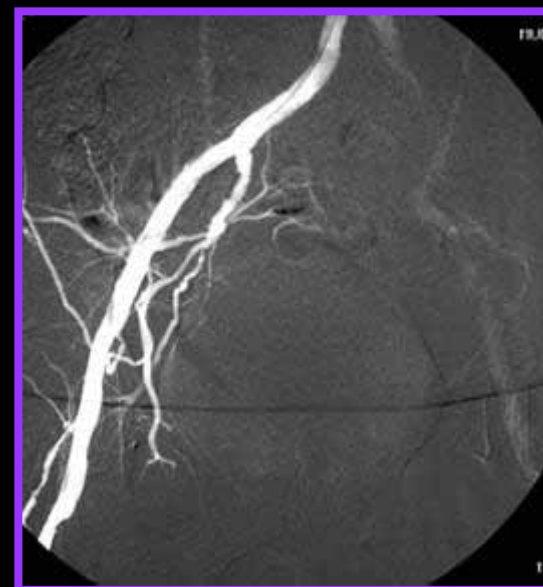
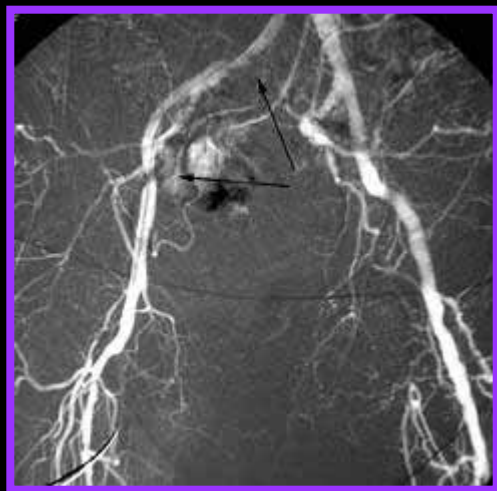
Diagnostika ICHDK - II

- DUSG
- DSA
- CTA
- MRA



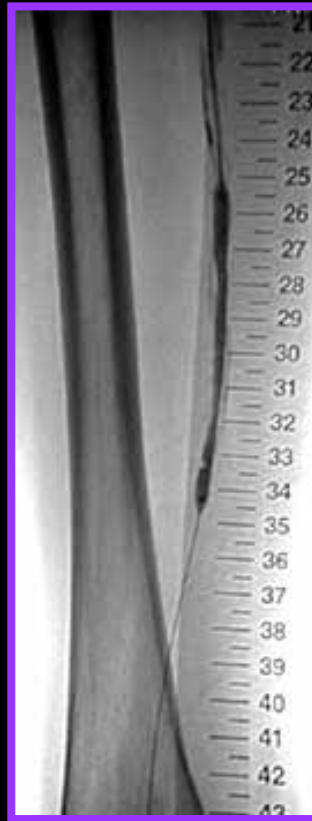
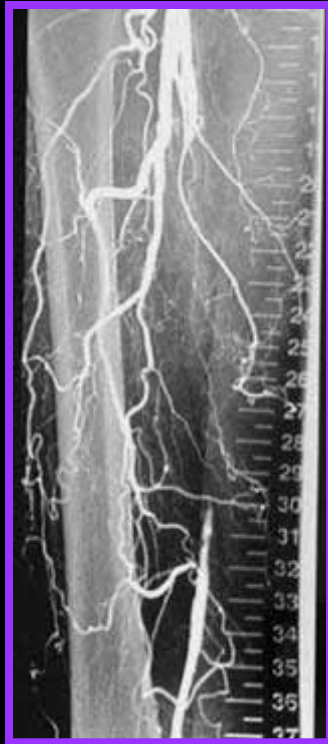
Léčba ICHDK před Tx - I

- PTA (stent)



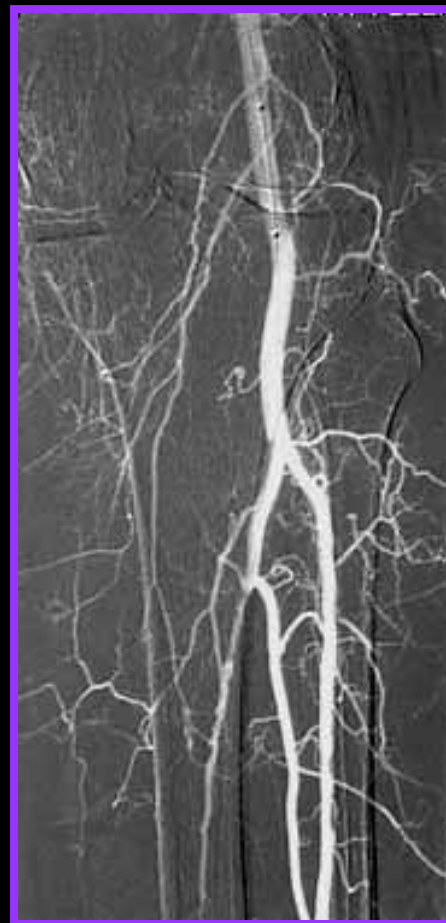
Léčba ICHDK před Tx - II

- PTA



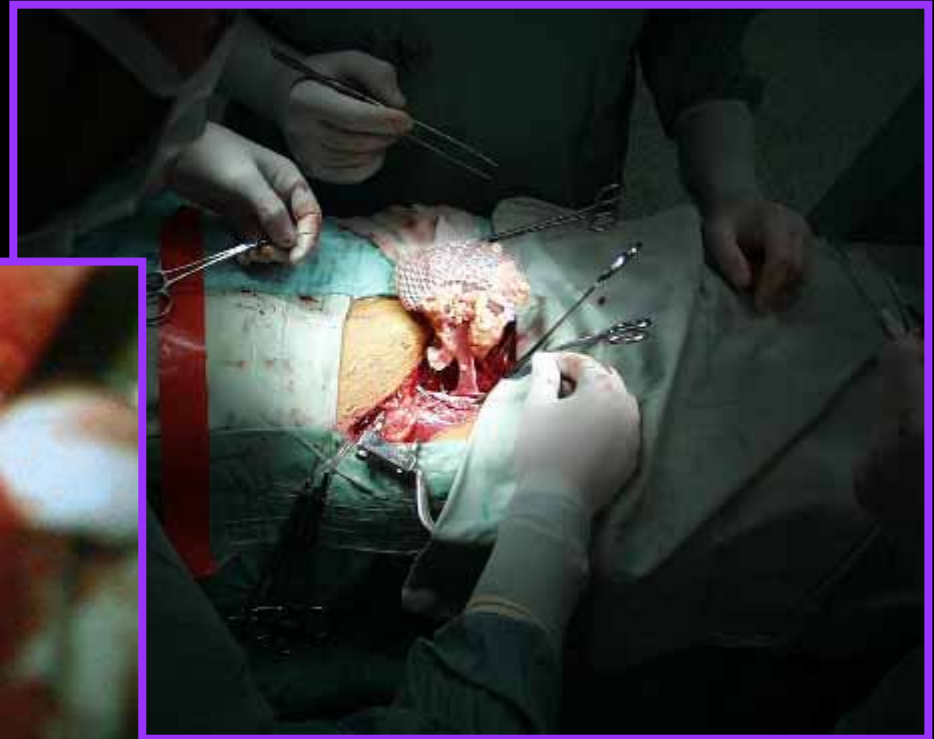
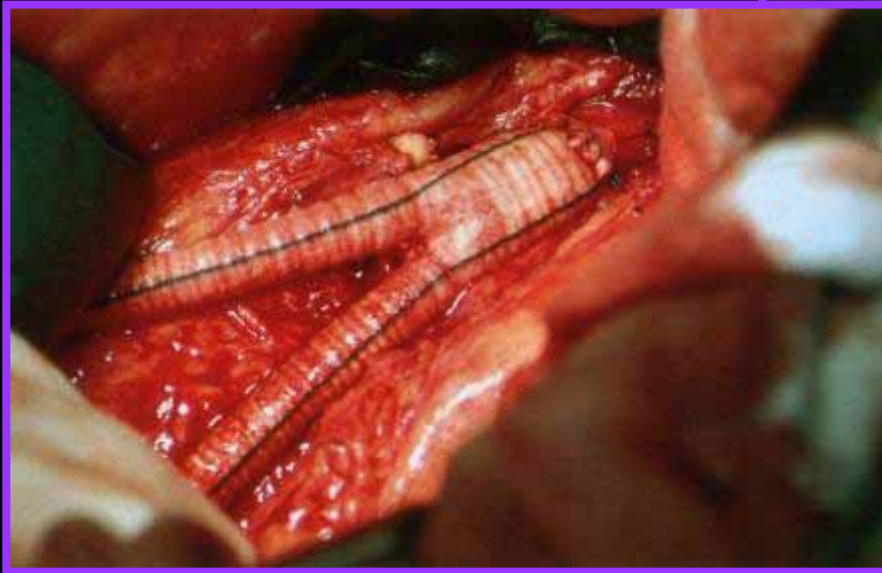
Léčba ICHDK před Tx - III

- PTA + stent



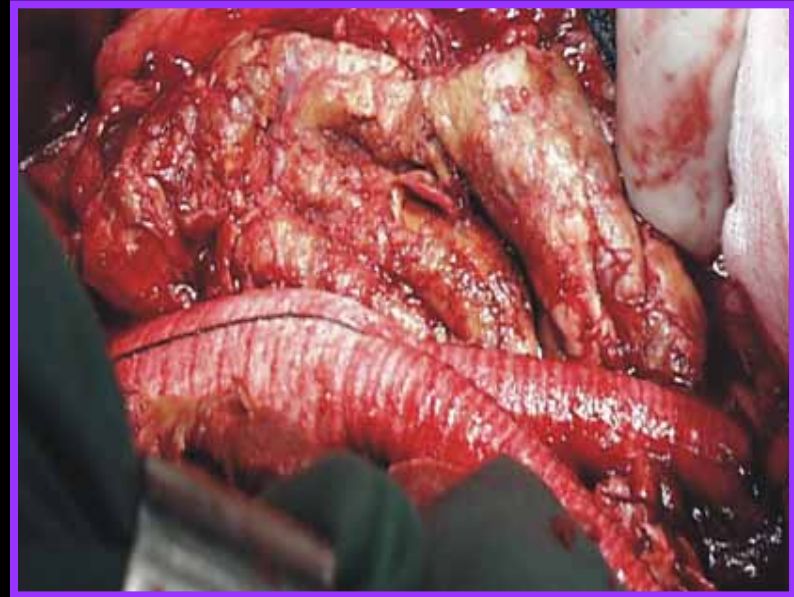
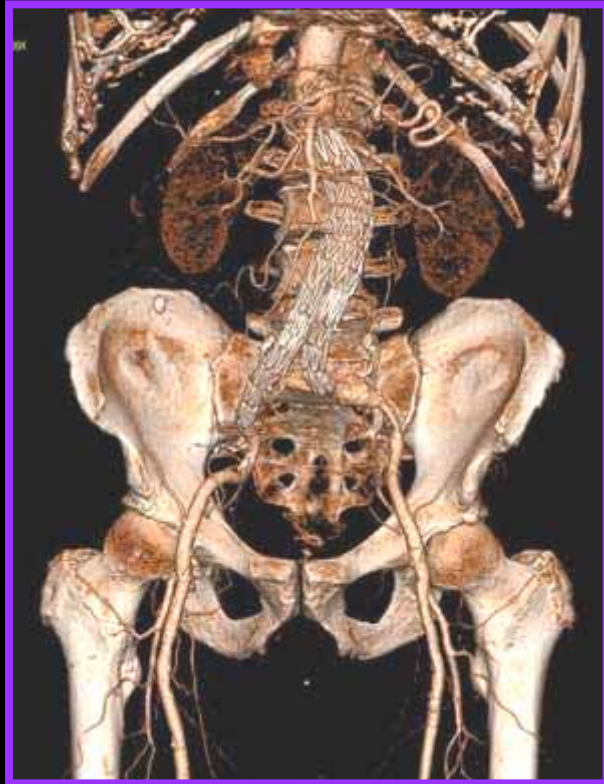
Léčba ICHDK před Tx - IV

- Pánevní rekonstrukce + Tx (allograft, umělá protéza)



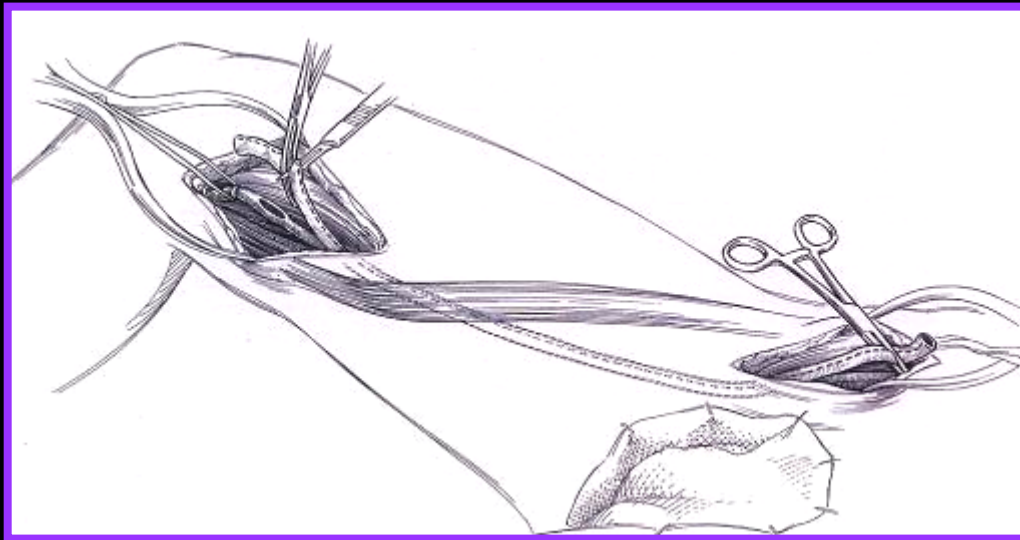
Léčba ICHDK před Tx - V

- AAA – EVAR, resekce



Léčba ICHDK před Tx - VI

- Periferní tepenná rekonstrukce



Kontraindikace zařazení do WL - I



Kontraindikace zařazení do WL - II



Kontraindikace zařazení do WL - III

- Polymorbidní nemocný s AAA – životní expektace < 2 roky
- Kombinace AAA s povšechnými AS změnami na periférii končetin (DM)

Žilní systém DK - I

- **Varixy** – nejsou kontraindikací Tx, řešení před Tx – chirurgicky, EVLT, RFA
- **Flebotrombóza periferie DK** – dočasné vyřazení z WL – 6 měsíců antikoagulační léčby, pak zařazení
- **Trombóza pánevních žil** – viz výše, kavální filtr, zhodnocení povšechného rizika Tx před zařazením, není absolutní KI Tx

Žilní systém DK - II

- ***Absolutní kontraindikace zařazení nemocného do WL:***



