

TRADIČNÍ ANGIOLOGICKÉ DNY 2004

MUDr. Patrik Tošenovský, CSc.

Chirurgické oddělení ÚVN Praha

Již po třicáté se v Praze konaly Tradiční angiologické dny. Tentokrát byl místem setkání angiologů, chirurgů, intervenčních radiologů a dermatologů hotel Olympik v Praze-Karlíně. Ve dnech 19.–21. února bylo možné shlédnout a poslechnout si téměř 100 příspěvků týkajících se problematiky cévních chorob.

Jak se stalo již tradicí, přípravy odborného programu se zúčastnilo Sdružení intervenčních radiologů a přednáškový blok související s perkutánními výkony byl doplněn o přímý přenos z katetrizačních sálů. Takové nahlédnutí přímo do „kuchyně“ není běžným zjevem ani na významných mezinárodních konferencích a je tedy naší pýchou, že v našich podmínkách se můžeme účastnit přímých přenosů v rámci jediného dne. Další velice zajímaví částí programu byly workshopy, probíhající paralelně s prezentacemi odborných prací. Zejména šlo o praktické ukázky ultrasonografických technik a také o prezentace nových vyšetřovacích metod používaných v angiologii.

Kongres byl zahájen připomínkou kulatého výročí úmrtí našich významných angiologů, neboť právě letos uplynulo právě 20 let od smrti prof. Rainiše a rovných 40 let o úmrtí prof. Prusíka. Velice hezky byli oba profesori vzpomenu ti v přednášce doc. Puchmayera, který oba pány profesory osobně pamatuje. Za zmínku jistě stojí, že první arteriální katetrizaci u nás provedl právě profesor Prusík a jako první Čech byl také navržen na udělení Nobelovy ceny. Je již tradicí Angiologických dnů, že jména obou profesorů jsou každoročně propůjčena cenám za nejlepší odborný článek publikovaný v oboru angiologie. Takto byla i letos udělena Prusíkova cena na základě rozhodnutí odborné komise Dr. R. Holajovi (Praha) za práci, která byla publikována v kanadském lékařském časopise (měření tloušťky stěny karotické tepny a její význam v predikci koronární nemoci). Cena profesora Rainiše byla letos udělena Dr. P. Tošenovskému (Praha) za práci publikovanou v evropském cévně chirurgickém časopise (léčba syndromu diabetické nohy pedálním bypasseem s přenosem volného svalového laloku).

V úvodu Dr. Roztočil (Praha) poděkoval všem firmám za významnou finanční pomoc při organizování této nejvýznamnější angiologické akce v České Republice a pogratoval Doc. Puchmayerovi a Dr. Linhartovi k významnému životnímu jubileu.

Odborná část Angiologických dnů byla rozdělena do tří dnů a jednotlivé příspěvky byly

seřazeny podle tematických okruhů. Tak ve čtvrtek dopoledne mohli účastníci konference vyslechnout řadu přednášek týkajících se žilní problematiky a perkutánních intervencí v tepenném a žilním systému. Z prezentovaných prací patřily již tradičně k velmi dobrým prezentace doc. Peregrina (Praha), který přítomné seznámil s technikami a s výsledky infrapopliteálních perkutánních transluminálních angioplastik. Soubor pacientů doc. Pergina a Dr. Kožnara patří k největším v Evropě a rovněž výsledky těchto výkonů můžeme zařadit k těm nejlepším. Zdůrazněna musí být záslužná činnost jmenovaných autorů zejména proto, že se jedná prakticky bezvýhradně o výkony na tepnách pod úrovní kolenního kloubu u nemocných s kritickou ischemií nohy. Záchrana končetiny dosažená perkutánními technikami je pro prognózu pacientů velmi významná i z hlediska jejich délky života. Z nových technik zaujalo zejména v našich podmínkách prováděné CT flebografické vyšetření (Dr. Kautznerová, Dr. Novotný, Praha). Místo ascendentní flebografie lze tuto šetrnou techniku použít před plánovanými žilními rekonstrukcemi v případech, že se jedná o obstrukci v žilním systému a CT nálezy jsou pro chirurga poměrně dobře reprodukovatelné. Dr. Roček (Praha) přítomné seznámil s možnostmi perkutánních výkonů na pánevních žilách při syndromu komprese (Cockett – May syndrom). V mnoha případech lze provést trombolýzu farmakologickou či mechanickou a stenózu dilatovat perkutánní technikou se zavedením stentu. Ve zbývajících případech je možná chirurgická intervence (Dr. Tošenovský, Praha), kdy je prováděna otevřená trombektomie z vena iliaca a založena arterio-venózní fistule se v takovém případě zakládá ke zrychlení toku v žilním systému. Zavádění stentů do stenóz ve vnitřní krční tepně se v posledních letech zdá jistou alternativou v léčbě tohoto frekventovaného onemocnění. Dr. Procházka (Ostrava) seznámil přítomné se svým souborem pacientů i s technikou, kterou na jejich pracovišti používá. Bohužel poměrně málo známou technikou v Čechách je intraarteriální trombolýza u akutní ischemické příhody mozkové. Tato technika je při časové dosažitelnosti velmi efektivní léčebnou metodou a lze takto odstranit i významně trombózané mozkové tepenné řečiště s úpravou následků CMP ad integrum.

V pátek mnohé zcela jistě zaujalo sdělení Dr. Kašpara (Hradec králové) o novém způsobu léčby varixů. Prezentovaný soubor pacientů léčených endovaskulárním laserem je podle

mého soudu největší publikovaný v Čechách a výsledky jsou skutečně výborné. Dr. Kašpar prezentoval kolem 100 nemocných léčených touto novou minimálně invazivní technikou a zdůraznil, že lze zabránit jedné z významných příčin rekurence – totiž neovaskularizaci v třísele. Při popsané technice endovenosní laserové ablace safény se operující může vyhnout preparci tříselných žil (tzv. crossectomia), která se významně podílí na neovaskularizaci a recidivě refluxu. Dr. Kašpar rovněž zdůraznil, že tato technika není vhodná pro všechny nemocné (široký kmen safény, zdvojení safény apod.) a tedy nelze zapomínat na tradiční způsoby odstranění velké safény, jakým je klasický chirurgický stripping.

Dr. Roztočil auditorium seznámil s původní, multicentrickou prospektivní studií, srovnávající dvě skupiny pacientů – jedna z nich byla léčena kompresivními pomůckami a Detralexem zatímco druhá pouze kompresivními pomůckami. Cílem bylo srovnat, jak dochází ke zmenšování žilních ulcerací v čase mezi oběma skupinami a jaký přínos má adjuvantní léčba pomocí Detralexu. Výsledky studie na celkově 150 nemocných zřetelně prokázaly, že přidavná léčba Detralexem statisticky signifikantně zkracuje dobu zhojení žilního defektu na bérce proti skupině léčené pouze kompresí s lokálním ošetřením vředu. Skupinu s Detralexem tvořilo celkem 82 pacientů, skupinu kontrolní tvořilo 68 jedinců. Statisticky signifikantně došlo ke zmenšování velikosti defektu (měřeno planimetricky a PC zpracováno) od 8. týdne sledování a ve skupině s Detralexem došlo ke zhojení defektu ve 30. týdnu, zatímco ve skupině kontrolní až ve 44. týdnu. Studie je hodnotná zejména proto, že šlo o multicentrickou práci ze 17 center v ČR a SR. Studie zřetelně prokázala přínos Detralexu i u této složité skupiny pacientů. Vzhledem k časté rekurenci bérce vředu však ještě bude nutno zhodnotit i tento parametr ve studiích dalších, neboť nejen zhojení defektu, ale procento rekurence, je ukazatelem úspěšnosti léčby.

Dr. Veverková (Brno) představila posluchačům své poznatky s léčbou insuficience malé safény na 90 nemocných. Rekurence refluxu v této oblasti patří již řadu let k problémům cévní chirurgie a přesto, že existuje řada prací o technikách operační léčby, není dosahováno úspěchu v léčbě v této oblasti tak, jako je tomu u velké safény. Klinická znalost anatomie a zejména předoperační diagnostika hrají klíčovou roli v kvalitní terapii. Odtud se pak odráží rekurence refluxu.

Profesor Simkin (Buenos Aires) prezentoval dvě práce. Jednou z nich byla subfasciální

endoskopická ligace perforátorů v léčbě bérco-vých defektů, která (jak sám autor poznamenal – pokud se týká morbidit) daleko předstihuje původní klasické Lintonovy operace. Ze zdravé tkáně je pronikáno k insuficientním perforátorům (spojkám mezi povrchovými a hlubokými žilami) a ty jsou klipovány. Cílem je zabránit refluxu v těchto spojkách a zhojit bérco-vý defekt. V druhé své přednášce prof. Simkin představil techniku rekonstrukcí hlubokých žil, jejichž cílem je rovněž zabránit refluxu či překlenout uzavřené hluboké žilní řečiště a vyřešit tak základní příčinu rozvoje ulcerací na bérce – totiž snížit žilní hypertenzi. Jeho výsledky se pohybují přibližně v souladu s jinými publikovanými pracemi, pokud se týká valvuloplastik či transplantací axilární chlopně. Počet výkonů však nedosahuje takových čísel, aby bylo možno pouze na základě prezentovaných dat jednoznačně uzavřít, zda je jeho léčba signifikantně úspěšnější, než jiné techniky. Takové srovnání však nebylo cílem jeho přednášky. Snahou bylo seznámit obecenstvo se všemi technikami, které se v hlubokém žilním řečišti uplatňují a zejména pak zdůraznit, že postižení hlubokých žil rozhodně lze úspěšně řešit chirurgicky.

Dr. Horáček (Praha) ve své prezentaci seznámil odbornou veřejnost s výsledky své analýzy s léčbou preparátem Ginkor Fort cpsl. U celkově 412 jedinců, kteří měli léčbu indikovanou při chronické žilní insuficienci. Hodnoceny byly vesměs subjektivní symptomy jakými jsou bolest, křeče a otoky. Statisticky signifikantně docházelo podle jeho slov ke zlepšení uvedených symptomů při léčbě preparátem Ginkor Fort a ve všech třech parametrech bylo nalezeno zlepšení symptomů tak, že bylo možno konstatovat zlepšení kvality života nemocných. Nešlo však o randomizovanou studii. Sdělení sester Horákových (Praha) bylo zaměřeno na význam kompresivní léčby při recidivě bérco-vých ulcerací. Nešlo však o kvalitně zpracovanou studii a očekávané dotazy z pléna nebyly autorky schopny adekvátně objasnit, což celou práci dále znehodnotilo. Závěry Dr. Horákové, že přísným nošením elastických „podkolenek“ lze docílit stoprocentní zamezení rekurence bérco-vého vředu bez jiné léčby, je tudíž přinejmenším pochybné.

Sobotní odpoledne odstartovalo sekci tepenných výdutí, kde se v posledních deseti letech stále více užívá endovaskulárních technik. Stěžejní přednášku prezentoval Dr. Poltera-ur (Vídeň). Z jeho přehledu, srovnávajícího endovaskulární a klasické chirurgické techniky vyplynul zejména fakt správné indikace při léčbě výdutě abdominální aorty. Indikace podle jeho závěrů je závislá nejen na anatomii tepenného pánevního řečiště a břišní aorty, ale zejména na komorbiditě daného jedince a věku pacienta. Z toho pak vyplývá celkový úspěch léčby či even-

tuálně vyšší procento úmrtí. Podle Poltera-ura je endovaskulární léčba indikována u jedinců s ASA III a více ve věku nad 80 let. Zatímco klasická, otevřená resekce a náhrada výdutě je především určena pro relativně zdravé jedince (ASA I, II) a mladší věkové kategorie. Morbidita se na autorově pracovišti u elektivních výdutí abdominální aorty pohybuje kolem 1,7–4,2 % u jedinců pod 80 let léčených klasicky a více než 14 % mortalitu prezentoval ve své historické skupině pacientů starších 80 let léčených otevřenou cestou. Zavedení léčby stentgraftem významně posunuje mortalitu i morbiditu k nižším procentům a tato léčba má plně oprávnění být rutinně používána. Na našich pracovištích je zavádění stentgraftů již řadu let velmi úspěšné, avšak není srovnatelné cenově s otevřenou chirurgickou cestou tak, jak naznačoval autor přednášky. Cena endoskopické i otevřené (chirurgické) léčby je podle jeho práce přibližně dvacet tisíc Euro. V našich podmínkách je takové srovnání absurdní, neboť cena stentgraftu se pohybuje řádově ve statisících, kdežto cena operace otevřenou cestou tvoří jen zlomek takové ceny...

Profesor Třeška pěknou prezentací podtrhl význam časné a správné diagnostiky ruptury výdutě břišní aorty a časné chirurgické léčby. Na jeho pracovišti se mortalita ruptury aortálního aneuryzmatu pohybuje kolem 30 %, což je se světem naprosto srovnatelné číslo. Bez léčby je ruptura výdutě smrtelná u všech nemocných a na mnoha pracovištích se mortalita při léčbě stále pohybuje mezi 70–100 %. Zavedením léčby ruptury pomocí endovaskulárních technik by mohlo dále zlepšit přežívání těchto pacientů, avšak ne na každém pracovišti lze perkutánní a chirurgickou léčbu zajistit tak, aby obě techniky byly stejně rychle a kvalitně dosažitelné.

V sobotu byly stěžejními prezentacemi zejména práce Dr. Kučery (Ostrava) a Dr. Štádlera (Praha). Kučera a kolektiv představili vlastní zkušenosti s léčbou disekce aorty typu B. Otevřená chirurgická léčba byla odjakživa na naprosté většině pracovišť spojena s vysokou morbiditou i mortalitou nemocných. Zaváděním stentgraftů do descendentní aorty lze významně zlepšit přežívání pacientů. Autor prezentace seznámil auditorium s algoritmem diagnostiky této vážné choroby aortální stěny a zejména zaujalo použití intravaskulárního ultrazvuku, který může podle sdělení výrazně napomoci v detekci tzv. entry a re-entry. Spolupráce s chirurgy však i nadále vidí autor jako důležitou i v léčbě disekce typu B, neboť ne vždy je možné bez dalšího operačního výkonu vystačit pouze s implantací stentgraftu. Prezentace byla velmi zajímavá i díky tomu, že bylo možno sledovat videozáznam prováděného intravaskulárního ultrazvukového vyšetření disekované hrudní aorty. Dr. Štádlr pak prezentoval své zkušenosti s prvními dvanácti úspěšnými

operačními výkony na pánevních tepnách a břišní aortě tzv. miniinvasivní cestou (minilaparotomie a laparoskopické operační výkony). Podle sdělení dochází ke zkrácení hospitalizace a snad i ke snížení ekonomických nákladů časnějším návratem nemocných do pracovního procesu.

Dr. Žernovický (Bratislava) představil své letité zkušenosti s léčbou vasospastických a kompresivních syndromů na horních končetinách. Podotkl zejména, že u Rynaudových (primárních i sekundárních) syndromů je hrudní sympatektomie nedostatečně účinná v dlouhodobém sledování, zatímco v prvním roce je úspěšnost velmi dobrá. Dochází tedy zjevně k návratu symptomů i přes provedené přerušení hrudního sympatiku. Významně lepší jsou však výsledky u tzv. kompresivních syndromů, jakým je Thoracic Outlet Syndrome (TOS). Zde je resekce prvního či krčního žebra velmi efektivní a očekávané procento úspěšných operačních výkonů dosahuje více než 80 %.

Poslední sekci tvořila sdělení týkající se kritické končetinové ischemie. Prezentace Dr. Staffy (Brno) potěšilo zejména diabetology, neboť počtem třiceti provedených pedálních bypassů se stává druhým centrem v republice, kde jsou takové výkony ve větším počtu prováděny. Principem pedálního bypassu je provedení přemostění uzavřených bérco-vých tepen tak, že distální anastomóza je umístěna až na některou z tepen nohy. Takto je do těžce ischemické diabetické nohy přivedena oxygenovaná krev a umožní zhojení ulcerací či nohy po amputaci gangrenózních prstů. Dr. Broulíková (Praha) přednesla důležitý fakt ve své práci – nejen ischemie je příčinou ztráty končetiny ale zejména neuropatie. Pečlivá kontrola pacientů během léčby a v době, kdy jsou nemocní tzv. bez obtíží je nesmírně významná a pouze takto lze zabránit recidivě. Je nutné si stále pamatovat, že neuropatická (denervovaná) noha diabetika je tzv. nohou v riziku a je nutno neustále pravdivě o takové nohy pečovat, aby nedošlo k reulceraci a ztrátě končetiny. Mezi rizikové faktory řadila Dr. Broulíková také věk pacientů, pohlaví a kouření. Dr. Pířhová (Praha) představila své zkušenosti s léčbou postacyklinem E u nemocných se syndromem diabetické nohy a na závěr Dr. Novotný (Praha) představil své úspěchy s léčbou nekrotizující diabetické nohy pomocí larev.

Souhrnně je možné říci, že již tradičně je o Angiologické dny velký zájem nejen ze strany odborné veřejnosti, coby pasivních návštěvníků, ale zejména pokud se týká aktivně vystupujících odborníků. Třídenní konference byla obohacena pozvanými zahraničními odborníky. Za bezvadnou organizaci je nutno poděkovat zejména Dr. Roztočilovi, který se po mnoho let o tuto konferenci svědomitě stará.