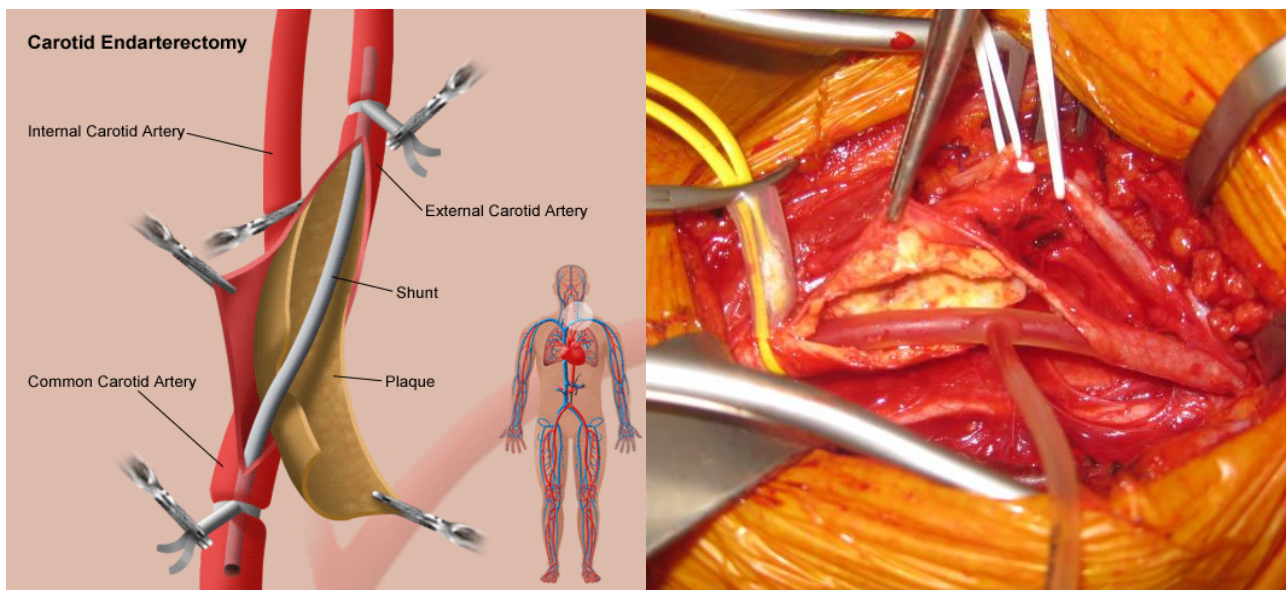


Poučení č. 8 Karotická endarterektomie

Účel operace: Podstatou této operace je zprůchodnění zúžené vnitřní krkavice (ACI) – hlavní párové tepny zásobující mozek. Na našem pracovišti se provádí v indikovaných případech jako součást elektivní (plánované) operace pro ischemickou chorobu srdeční – revaskularizace myokardu.

Povaha výkonu: Operačním přístupem je podélný řez na krku nad průběhem tepny. Tepna je otevřena podélným řezem (arteriotomií) v rozsahu odpovídajícím délce stenozujícího plátu, který je poté z jejího lumen odstraněn. Během výkonu je přítok krve do mozku zajištěn zavedeným vnitřním zkratem. Arteriotomie je uzavřena přímou suturou, méně často (při příliš malém průsvitu tepny) záplatou – žilní nebo z umělého materiálu. Poté následuje revaskularizace myokardu.



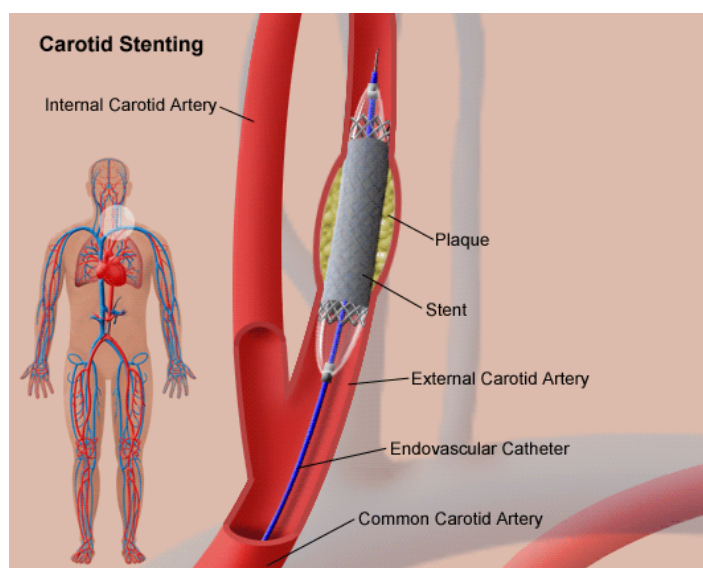
Prospěch operace, indikace k CEA: Cévní mozková příhoda (CMP) se po kardiochirurgických operacích vyskytuje zhruba ve 2 % případů. Při kombinaci ischemické choroby srdeční a významného aterosklerotického postižení karotických tepen vzrůstá riziko perioperační CMP až na 14 %. Podle posledních doporučených postupů odborných společností ESC/EACTS z roku 2018 má být CEA zvážena u symptomatických pacientů (kteří prodělali CMP v posledních 6 měsících) s hemodynamicky významnou stenózou (zúžením) ACI nad 50 %. U pacientů asymptomatických může být CEA zvážena v případě oboustranné stenózy nad 70 % nebo jednostranné stenózy nad 70 % se současným uzávěrem druhostranné ACI. U izolovaných jednostranných stenóz nad 70 % pouze v přítomnosti specifických rizikových faktorů.

Rizika a komplikace výkonu: jako každý chirurgický zákrok, má i karotická endarterektomie určitá rizika a komplikace

- nejzávažnější jsou komplikace neurologické - během operace nebo po operaci vzniklá mozková příhoda, spojená s poruchou hybnosti, citivosti nebo řeči.
- krvácivé komplikace, které si mohou vyžádat operační revizi, nebezpečí útlaku dýchacích cest krevním výronem
- porucha hojení rány, infekce
- porucha citivosti v oblasti jizvy na krku

Alternativou k CEA je karotický stenting (CAS), jedná se o balonkovou dilataci zúženého místa, do kterého je následně aplikována kovová výztuha – stent. Jde o katetrizační výkon, který provádějí intervenční radiologové, přístupovou cestou je obvykle tepna v třísle. Karotický stenting je možné zvážit u pacientů s nepříznivými anatomickými poměry v oblasti krku, event. u stavů s vysokým rizikem poranění hlavových nervů (reoperace na krku, stavy po ozařování) a provádí se před plánovanou revaskularizací myokardu.

Všechny tyto indikace a volba mezi operačním (CEA) a endovaskulárním (CAS) přístupem jsou posuzovány individuálně, multidisciplinárním týmem zahrnujícím neurologa. Oba typy výkonů mají být prováděny zkušenými týmy, které dosahují ukazatele četnosti komplikací méně než 3 % u asymptomatických a méně než 6 % u symptomatických pacientů.



Režim po operaci: i medikace se řídí režimem po operaci revaskularizace myokardu, v rehabilitaci nejsou pro pacienty po CEA žádná specifická omezení. Po propuštění bude stav Vašich karotických tepen sledovat při pravidelných kontrolách Váš spádový neurolog, popřípadě angiolog.

Omezení v obvyklém způsobu života, omezení pracovní schopnosti: operace karotické tepny nepřináší pacientovi žádná omezení v obvyklém způsobu života u většiny pacientů je možný brzký návrat do běžného života a postupně i vystavení se plné zátěži. Určitá omezení mohou vyplývat ze současně provedené srdeční operace a z celkového zdravotního stavu pacienta.

Preventivní opatření: abyste zmírnili průběh kornatění tepen a předešli event. jejich dalšímu zužování, je nutné odstranit nebo alespoň snížit rizikové faktory aterosklerózy (kouření, obezita, nedostatek pohybu).

Kontrolní zdravotní výkon: ultrazvukové vyšetření karotid bude prováděno při pravidelných kontrolách v neurologické, popřípadě angiologické ambulanci. Je to nebolestivé, ambulantní vyšetření, které dokáže spolehlivě odhalit případnou patologii tepen.