

Porovnání výsledků chirurgické a endovaskulární léčby výdutě podkolenní tepny

Autoři: Michal Jakubo, Ondřej Veselý

Školitel: doc. MUDr. Petr Dráč, Ph.D.

II. Chirurgická klinika FN Olomouc

ÚVOD

Výduť je ohraničené rozšíření tepny alespoň na 1,5 násobek jejího průměru. Výduť podkolenní tepny může způsobit ischemii končetiny, embolizací části nástěnného trombu výdutě do bérceových tepen nebo kompletní trombózou výdutě. Cílem léčby asymptomatických výdutí je prevence těchto komplikací. U výdutí symptomatických je cílem léčby (kromě řešení ischemie končetiny) také prevence recidivy těchto komplikací.

CÍL

Porovnat výsledky chirurgické léčby (OPAR – open popliteal artery repair) a endovaskulární léčby (EPAR – endovascular popliteal artery repair) výdutě.

METODIKA

Byla provedena retrospektivní studie u nemocných, u kterých byla v letech 2014 až 2021 léčena na II. Chirurgické klinice a Radiologické klinice FN Olomouc výduť podkolenní tepny. Byla zhodnocena primární průchodnost, primární asistovaná průchodnost a sekundární průchodnost rekonstrukcí u OPAR a EPAR. Obě metody léčby byly porovnány u výdutí symptomatických, asymptomatických i u obou typů výdutí dohromady. Nemocní byli sledováni do poslední kontroly v lékařské databázi Medea.

VÝSLEDKY

V letech 2014 až 2021 bylo na II. Chirurgické klinice a Radiologické klinice FN Olomouc u 23 pacientů provedeno celkem 31 výkonů pro výduť podkolenní tepny. OPAR byl proveden u 20 nemocných, EPAR u 11 nemocných (viz tabulka č. 1 a č. 2).

Tabulka č. 1: Úspěšnost léčby po jednom roce (n = 31)

	Celkem	Primární	Primární as.	Sekundární
OPAR celk.	20	70 %	88 %	95 %
EPAR celk.	11	82 %	91 %	100 %
OPAR sympt.	8	75 %	75 %	88 %
EPAR sympt.	4	75 %	100 %	100 %
OPAR asympt.	12	66 %	83 %	100 %
EPAR asympt.	7	86 %	86 %	100 %

Tabulka č. 2: Hladiny signifikance

	Primární	Primární as.	Sekundární
OPAR celkem vs. EPAR celkem	0,676	0,631	1,000
OPAR sympt. vs. EPAR sympt.	1,000	0,515	1,000
OPAR asympt. vs. EPAR asympt.	0,603	1,000	-

K analýze dat byl použit statistický software IBM SPSS Statistics verze 23. Skupiny EPAR a OPAR byly porovnány v průchodnosti pomocí Fisherova přesného testu. Testy byly dělány na hladině signifikance 0,05.



ZÁVĚR

Naše studie neprokázala signifikantní rozdíl v primární, primární asistované, ani v sekundární průchodnosti u chirurgické a endovaskulární léčby výdutě podkolenní tepny. Z naší studie tedy vyplývá, že k léčbě výdutě podkolenní tepny je možné používat obě uvedené metody. Nicméně tyto výsledky jsou limitovány retrospektivním charakterem studie a malým počtem nemocných.