

VÝSKYT A LÉČBA AORTO - ENTERICKÝCH PÍŠTĚLÍ

• Autor: Pavol Šurik

• Školitel: MUDr. Júlia Jaroščiaková

• II. CHIRURGICKÁ KLINIKA LF UP V OLOMOUCI A FNOL

ÚVOD

Aorto-enterická píštěl (AEP) představuje abnormální komunikaci mezi aortou a gastrointestinálním traktem (GIT). Primární AEP (incidence 0,04-0,07%) vzácně postihuje nativní aortu. Sekundární AEP (SAEP) (incidence 0,6-4%) je méně častou komplikací předchozího operačního či endovaskulárního řešení patologie aortální oblasti [1]; je spojená s infekcí cévní protězy a paraanastomotickou výdutí (PAA). Neléčená AEP má fatální prognózu.

CÍLE

Cílem je zjistit četnost výskytu AEP a v případě SAEP časový odstup od cévní aortální rekonstrukce; zjistit a vyhodnotit příčiny a rizikové faktory vzniku SAEP ve vztahu k infekci cévní protězy.

METODIKA

Soubor tvořilo 738 nemocných léčených na II. chirurgické klinice FNOL v letech 2014-2022; 367 nemocných bylo po otevřeném cévně chirurgickém výkonu (OCHL) a 371 nemocných po endovaskulárním výkonu (EVL) v aortální oblasti. Sledovali jsme dobu vzniku SAEP od primárního výkonu, stavy ovlivňující imunitu pacienta (kouření, diabetes mellitus (DM), chronická renální insuficience(CHRI)) (Tab. 2) a hodnotu C-reaktivního proteinu (CRP) v době přijetí (Tab. 1). Tato data jsme srovnali mezi skupinou nemocných se SAEP a skupinou nemocných s infekcí cévní protězy bez SAEP. Za statisticky významné jsme považovali hodnoty $p < 0,05$. U pacientů s AEP jsme vyhodnotili léčbu a časnou pooperační mortalitu (<30 dnů).

VÝSLEDKY

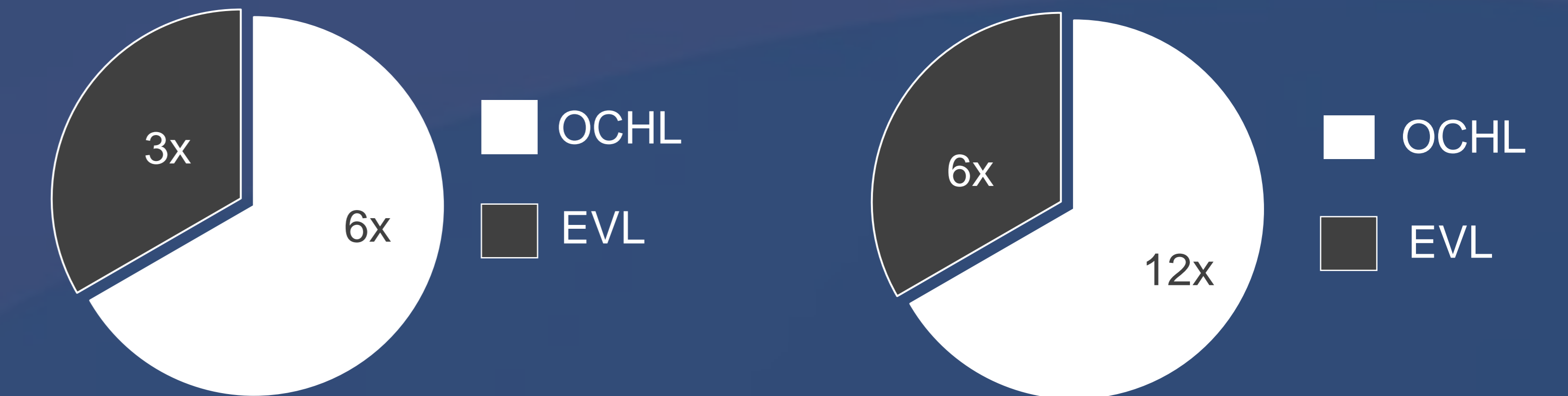
V našem souboru nemocných jsme nezaznamenali primární AEP (0%). SAEP jsme řešili u 9 pacientů (1,2%), 6 žen a 3 mužů ve věku od 60-83 let (medián 73 let); 6krát po OCHL (1,6%) a 3krát po EVL (0,8%) (Graf 1). Infekci cévní protězy aortální oblasti bez SAEP mělo 18 pacientů (2,4%), 5 žen a 13 mužů ve věku od 56-82 let (medián 69,5 let); 12krát po OCHL (3,2%) a 6krát po EVL (1,6%) (Graf 2). Medián výskytu SAEP od primárního výkonu byl 9 let. Nejčastějším typem léčby SAEP byla extirpace cévní protězy, přímá sutura střeva a in situ revaskularizace provedená u 4 nemocných (44,4%); extraanatomická revaskularizace byla provedena u 2 nemocných (22,2%). Hybridní výkon byl proveden u 1 pacienta (11,2%). Konzervativně byli léčeni 2 pacienti (22,2%) (Graf 3). Časná pooperační mortalita činila 77,7%. Ve skupině pacientů se SAEP byl zjištěn signifikantně nižší počet kuřáků (55,6% vs. 94,9%; $p=0,030$) než ve skupině pacientů bez SAEP. V souboru pacientů se SAEP byly zjištěny signifikantně vyšší hodnoty CRP v době přijetí ve srovnání se skupinou pacientů bez SAEP (medián 250 mg/l vs. 53mg/l, $p=0,027$) (Tab. 1.).

	AEP			Infekce cévní protězy			P-value
	Medián	Minimum	Maximum	Medián	Minimum	Maximum	
CRP(mg/l)	250	10	395	53	15	300	0,027

Tab. 1 Hodnota CRP v době přijetí

		AEP		Infekce cévní protězy		P-value
		Ano	Ne	Ano	Ne	
DM	Ano	3 (33,3%)	6 (33,3%)	6 (33,3%)	12 (66,7%)	1,000
	Ne	6 (66,7%)	12 (66,7%)	12 (66,7%)	12 (66,7%)	
Kouření	Ano	5 (55,6%)	17 (94,4%)	5 (55,6%)	17 (94,4%)	0,030
	Ne	4 (44,4%)	1 (5,6%)	4 (44,4%)	1 (5,6%)	
CHRI	Ano	5 (55,6%)	6 (33,3%)	5 (55,6%)	6 (33,3%)	0,411
	Ne	4 (44,4%)	12 (66,7%)	4 (44,4%)	12 (66,7%)	

Tab. 2 Stavy ovlivňující imunitu pacienta



Graf 1 Typ výkonu u SAEP

Graf 2 Typ výkonu u infekcí cévních protéz



Graf 3 Typ léčby SAEP

ZÁVĚR

V našem souboru nemocných byl zaznamenán přijatelný 1,2% výskyt SAEP s mediánem po 9 letech. Nejčastějším typem léčby byla extirpace cévní protězy s in situ revaskularizací a přímou suturou střeva. Přes technickou úspěšnost výkonů byla časná pooperační mortalita vysoká. Naše zjištění ukázala, že hodnota CRP může mít u nemocných po aortální rekonstrukci prognostický význam; v případě hodnot CRP nad 150 mg/l je 13,6krát vyšší riziko výskytu SAEP. Naše zjištění u kuřáků, která se zdají být proti předpokladu, je třeba prověřit.

ZDROJE: [1] Ono S, Samejima Y, Watada S, Kakefuda T. Secondary aortoenteric erosion followed by recurrent lower extremity abscesses. Ann Vasc Surg. 2017;42:302.e1-5incidence



Lékařská fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC