

# Manažment nonaterosklerotických lézií arteria poplitea



Jandušíková V., Očkaj M., Hlinka Ľ., Šinák I.

Oddelenie cievnej chirurgie UN Martin

- 
- \* **Cystická degenerácia adventície**
  - \* **Entrapment syndróm**

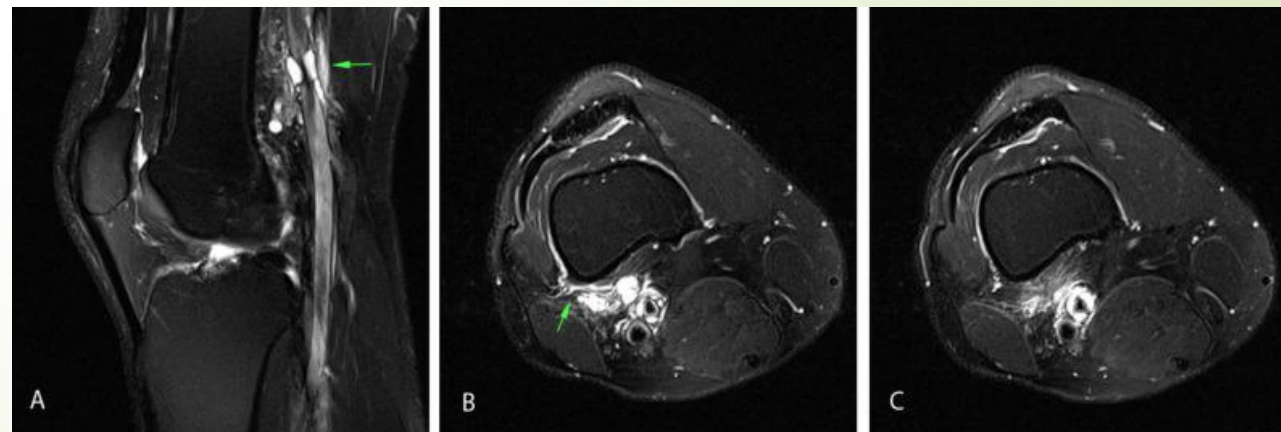
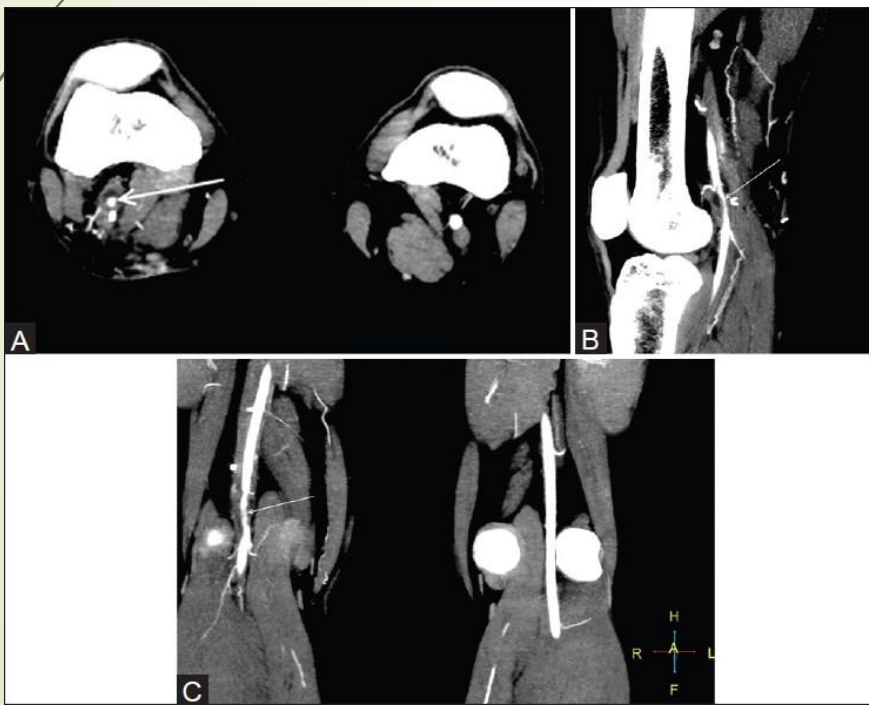
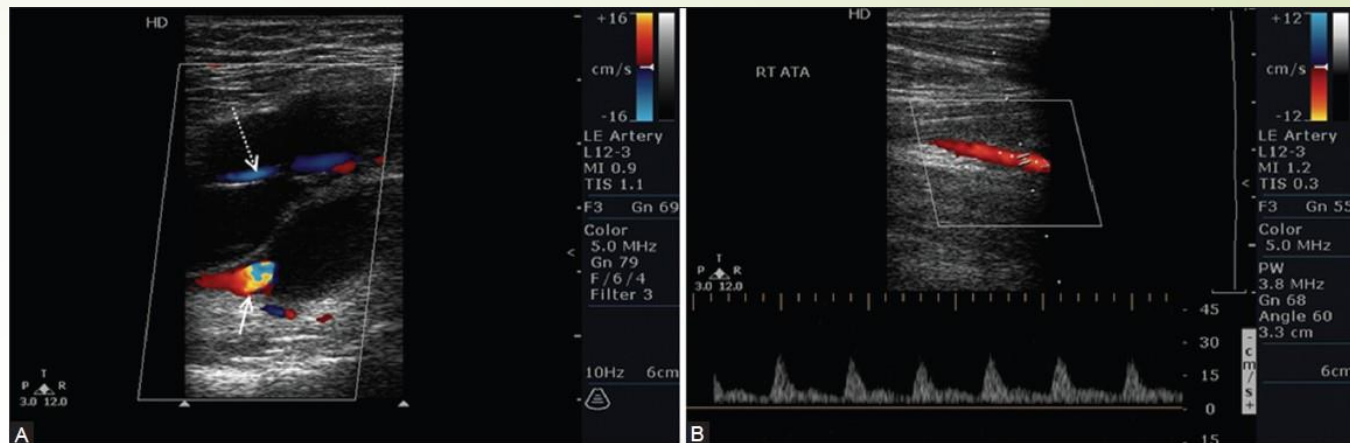
# Cystická degenerácia adventície

- prvá zmienka r. 1947
- výskyt 1:1200, M:Ž 5:1
- priemerný vek 30-40 rokov
- 85% AP.. AIE, AF, AR, AU, AB, VF, unilaterálny postih
- 4 teórie vzniku: mikrotraumatizácia, gangliová teória, systémová, vývojová



- **Anamnéza**  
- klaudikácie

- **Diagnostika** USG  
CTA  
MRA  
DSA





➤ Diferenciálna diagnostika

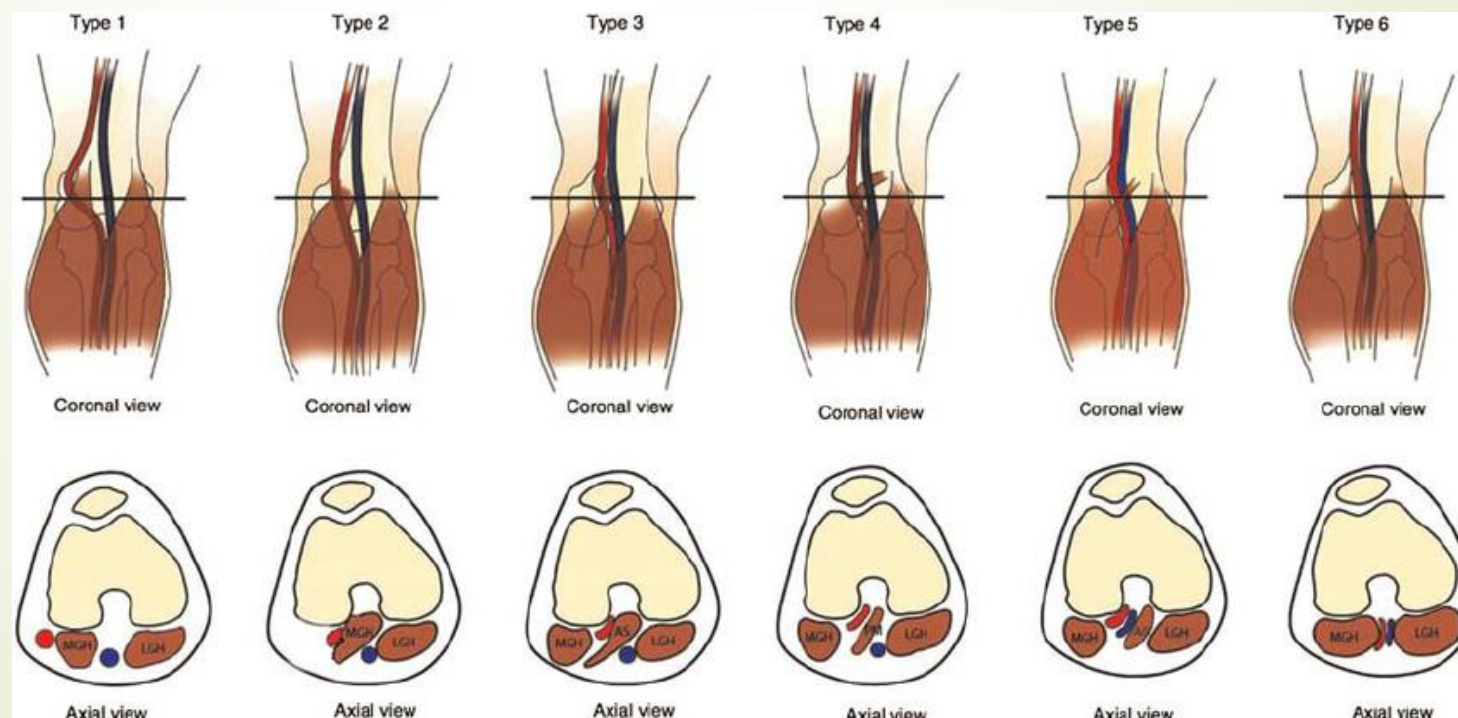
- entrapment sy, fibromuskulárna dysplázia, endofibróza, ATS

➤ Terapia

<b>Metóda</b>	<b>Percento rekurencie</b>
Transluminálna angioplastika	100%
USG/CT navigovaná aspirácia	0 - 33%
Evakuácia a resekcia cysty	6 - 33 %
Resekcia s náhradou	0 - 6%

# Entrapment syndróm

- Prvá zmienka - 1879 T.P. Anderson Stuar
- incidencia **0.17%** (*Bouhoutsos a Dalakis, 1981*) **3.5%** (*Gibson, et al 1977*)
- Výskyt vyšší ako cystická degenerácia adventície
- Priemerný vek 32 rokov, často športovci





➤ Klinický obraz

0/ asymptomatický

1/ bolesť, parestézie, chladná periféria po fyzickej aktivite ..... 46 %

2/ klaudikácie po 100m ..... 35 %

3/ klaudikácie do 100m ..... 14 %

4/ kľudové bolesti

5/ nekróza ..... 2 %

➤ chronická traumatizácia steny AP vedie k jej prestavbe až k vzniku AAP

**7%** (*di Marzo et al 1991*), **13.5 %** (*Gyftokostas D, 1991*), **15%** (*Levien et al. 1999*)

➤ Diagnostika

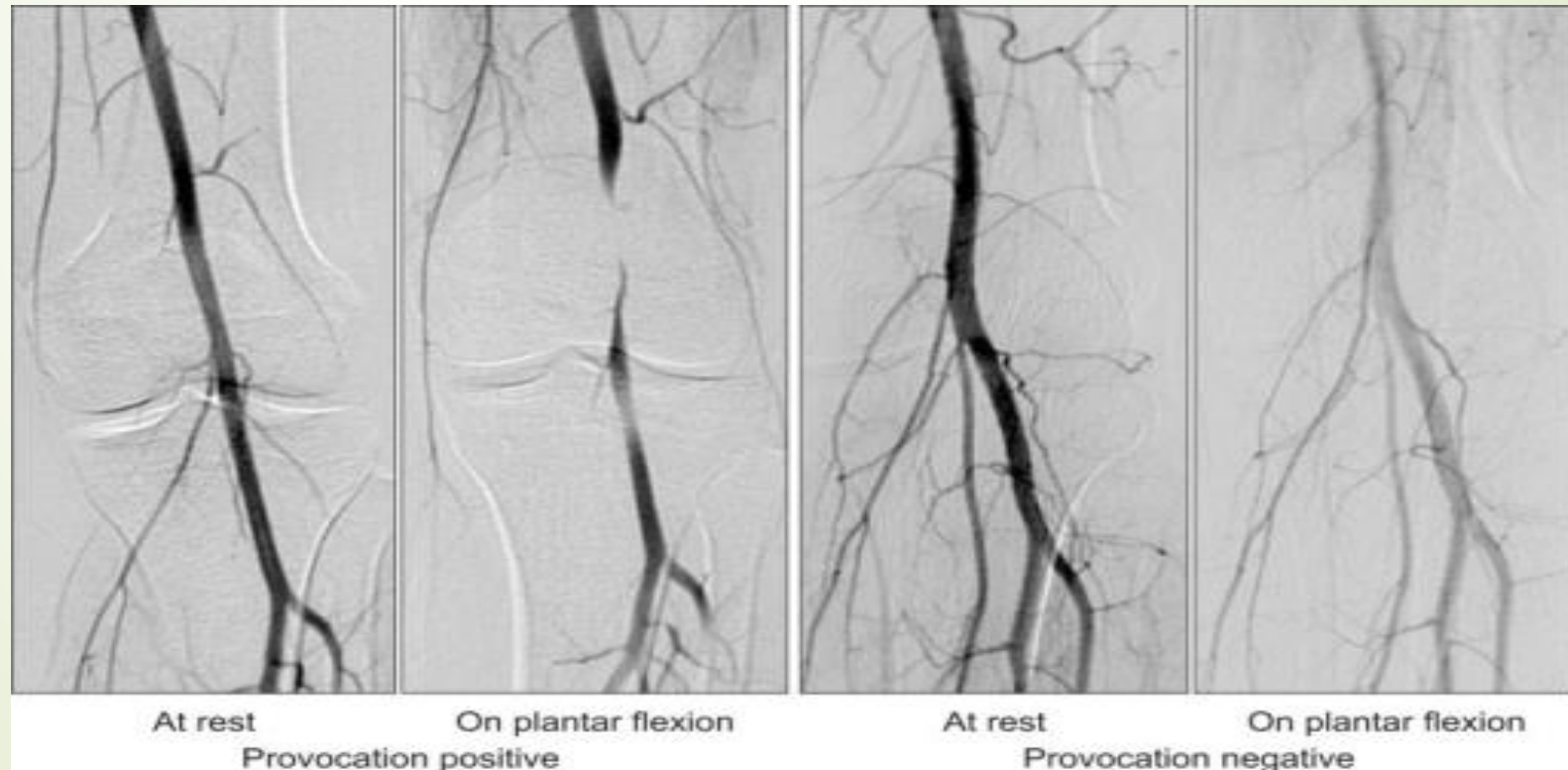
- ABI pred a po cvičení

- USG nízka senzitivita

▶ CTA / MRA

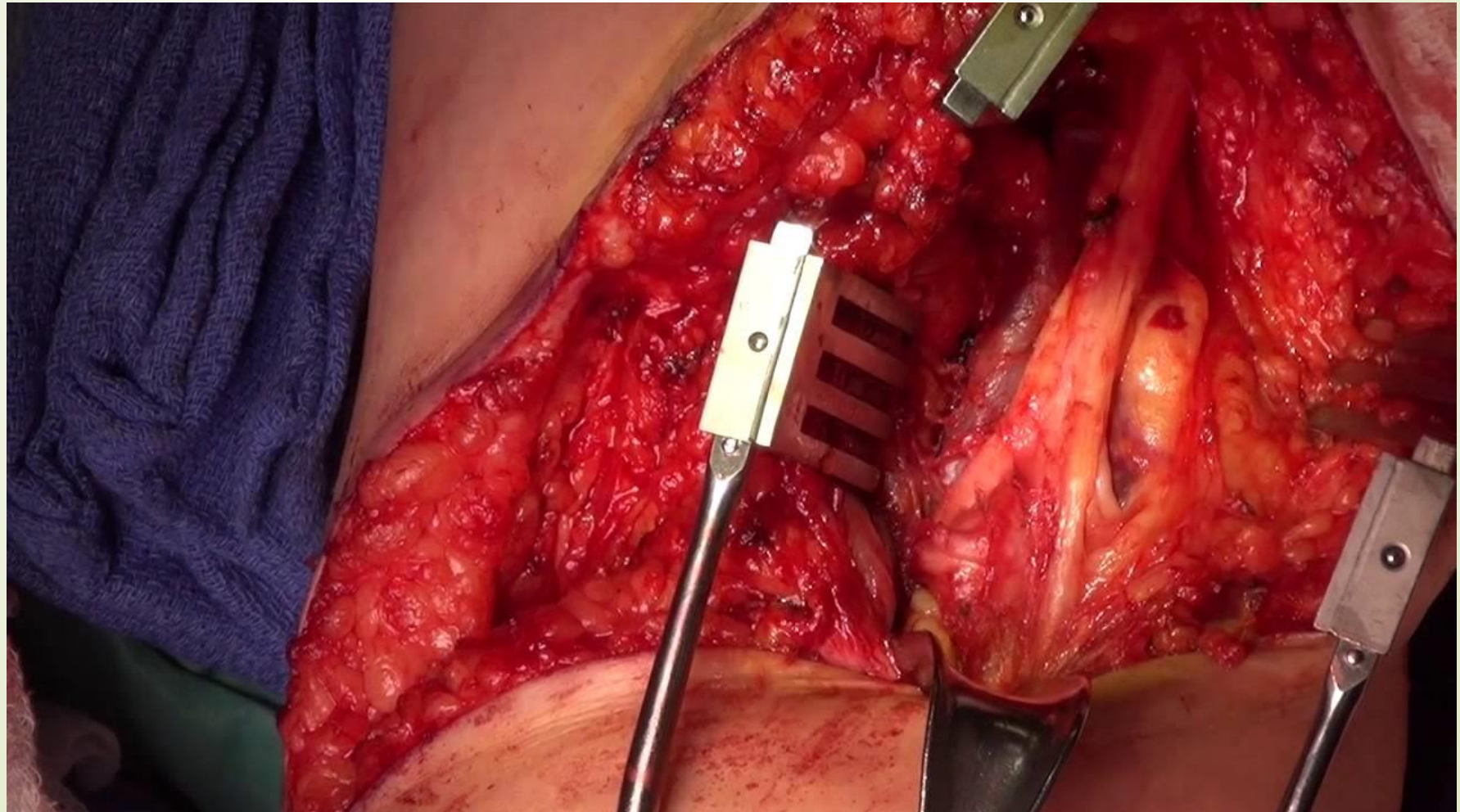
▶ DSA


- aspoň 2 z nasledujúcich znakov: proximálna časť AP je deviovaná mediálne
- fokálna oklúzia AP
- postenotická dilatácia P3 AP






- Terapia
- myotomia I – VI
- dekompresia a resekcia AP + exkluzia + BP

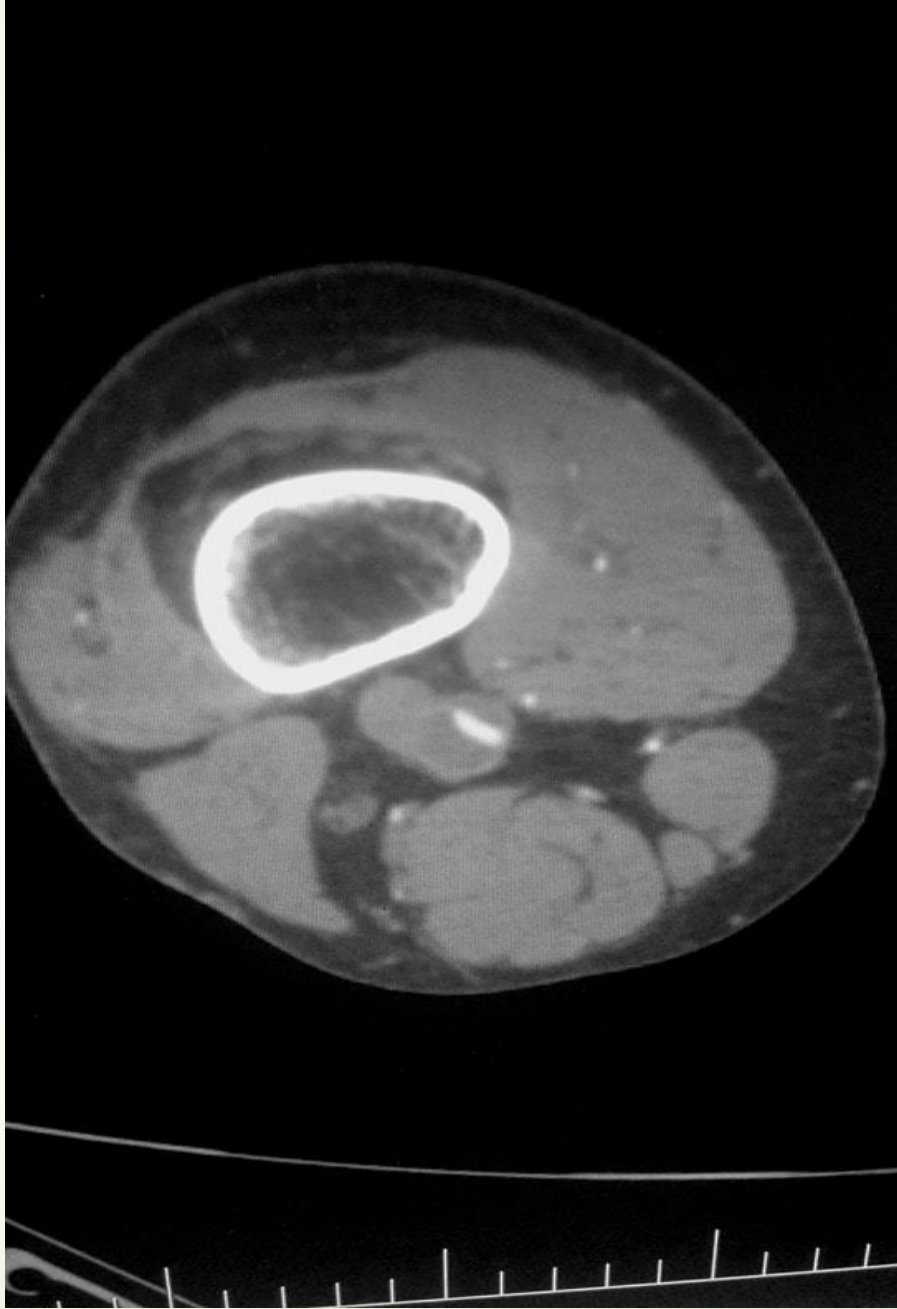
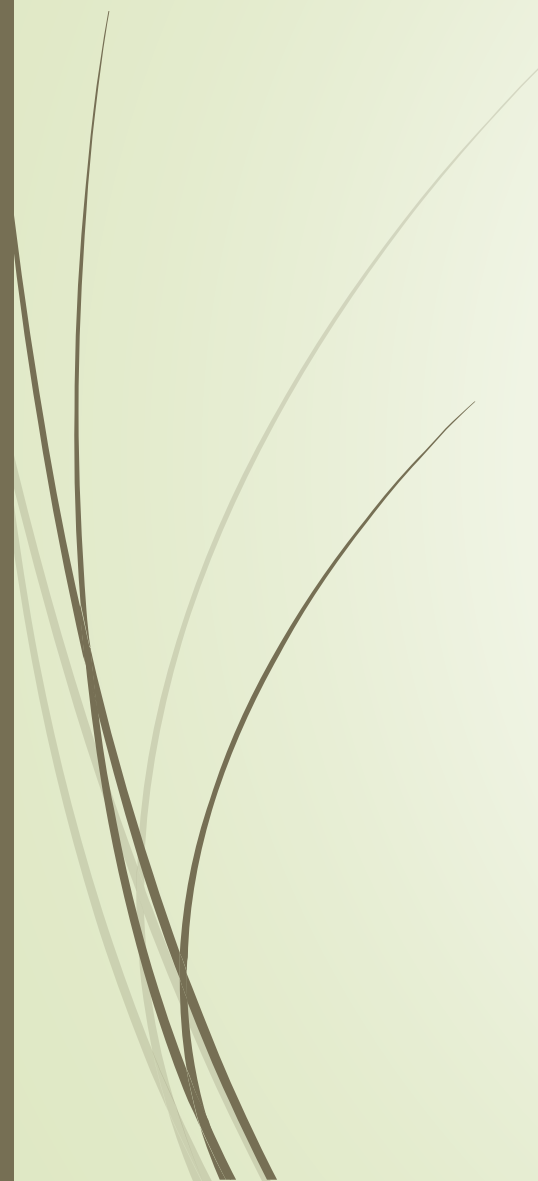




# Cievne rekonštrukcie OCCH UNM 2013-2017 spolu 1070 pacientov

Cystická degenerácia adventície	2	0,18%
Entrapment syndróm	2	0,18%
Aneuryzma AP	21	1,96%
Ostatné cievne rekonštrukcie	1045	97,6%

- 
- ▶ CDA 57 ročný, 54 ročný pacient
  - ▶ ES 52 ročný, 57 ročný pacient
  - ▶ Priemerný vek pacientov s AAP 70 rokov
  - ▶ Terapia: resekcia s náhradou autológnou VSM/ VSP
  - ▶ Pooperačne bez recidívy, bez komplikácií



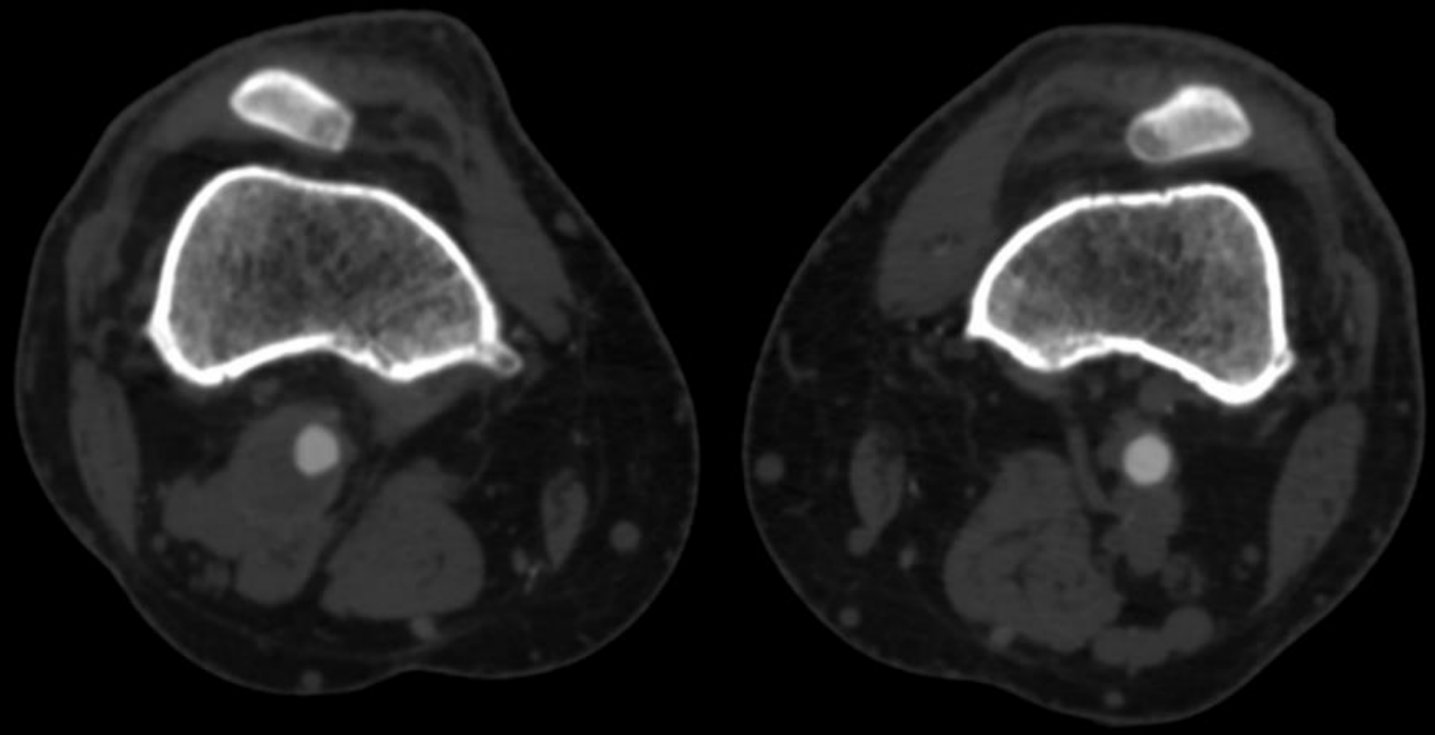


► Histológia:

Arteria s fibromuskulárnou stenou, so zachovanou vnútornou a vonkajšou laminou elastickou s okrskami v stene, obsahujúcou akumulované kyslé mukopolysacharidy. Bez zmien v zmysle ATS. Vo fibróznej adventícii sú po stranách dva násobne väčšie pseudocystické útvary buniek, pripomínajúcich výstelku burzy, obsahom je serózny materiál s obsahom kyslých mukopolysacharidov

**BORGULA, Juraj**  
470513953  
5/13/1947 M  
POST, iDose (3)  
1/24/2017  
11:40 AM  
Scan Nr. 401 - Slice 626/1272  
Filter B  
Dose (3)

Univerzita nemocnica Martin  
120kV, 407mAs, 376mA, 1.082ms  
Slice Thk 1.0mm  
Pitch 0.92  
FOV 345 mm  
Zoom 164%  
Contrast



Tilt 0.0°  
Slice pos -392.80  
L0 P181 H393

L 347  
W 1019



- ▶ operačný nález – nachádzame atypiu úponu mediálneho m. gastrocnemius a AAP
- ▶ resekcia laterálnej časti mediálneho m. gastrocnemius, interpozícia autológnym reverzným štepom
- ▶ histológia – prevažne fibrotická prestavba steny, bez ATS zmien





# Záver:

Cystická degenerácia adventície a entrapment syndróm sú ochorenia AP, ktoré svojou anamnézou a klinickým obrazom môžu byť často prehliadnuté a manažment týchto pacientov je smerovaný často k iným odborníkom.

Na tieto nozologické jednotky treba myslieť najmä u mladých aktívnych pacientov bez pridružených rizikových faktorov. Anamnéza môže byť atypická, diagnostika obtiažna a terapeutický postup komplikovaný.

V našom súbore pacientov je výskyt CDA a ES sporadický. Všetci pacienti boli liečení operačnou resekciou postihnutého úseku AP s náhradou. Vo všetkých prípadoch bola revaskularizačná liečba úspešná, bez recidívy.



ĎAKUJEM ZA POZORNOST

