



CHIRURGICKÁ KLINIKA
FN HRADEC KRÁLOVÉ

Neobvyklé kombinované řešení symptomatické embolizace do arteria cerebri media při uzávěru společné krkavice

Hudák A.¹, Guňka I.¹, Lojík M.², Leško M.¹, Jiška S.¹

1. Chirurgická klinika LF UK a FNHK
2. Radiologická klinika LF UK a FNHK

Jasná, 2018



Kazuistika

- žena, 56 let
- Náhle vzniklá centrální pravostranná hemiparéza a smíšená fatická porucha, v úvodu s pádem, bez poruchy vědomí, bez traumatických změn
- NIHSS 14b.
- OA: arteriální hypertenze, hypotyreóza, nikotinizmus

Kazuistika

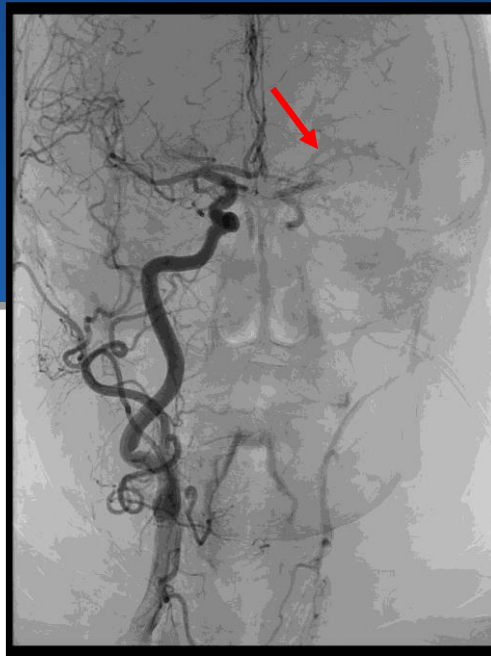
- EKG - sinusový rytmus, nespecifické změny
- Laboratorní nález - v normě
- CT mozku nativní - bez akutních změn
- CTA - okluze celé ACC vlevo a okluze M1 úseku ACM vlevo



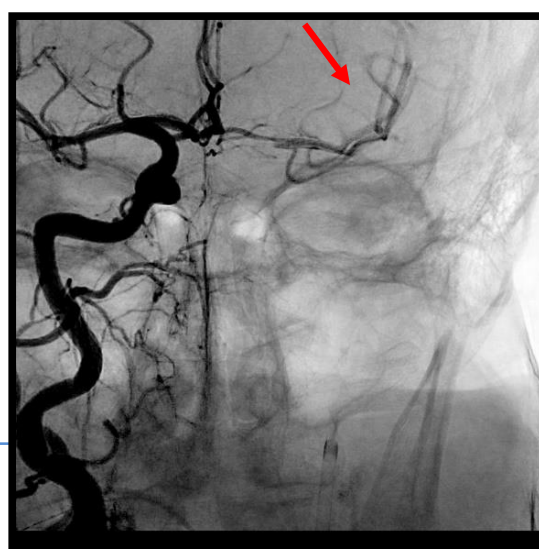
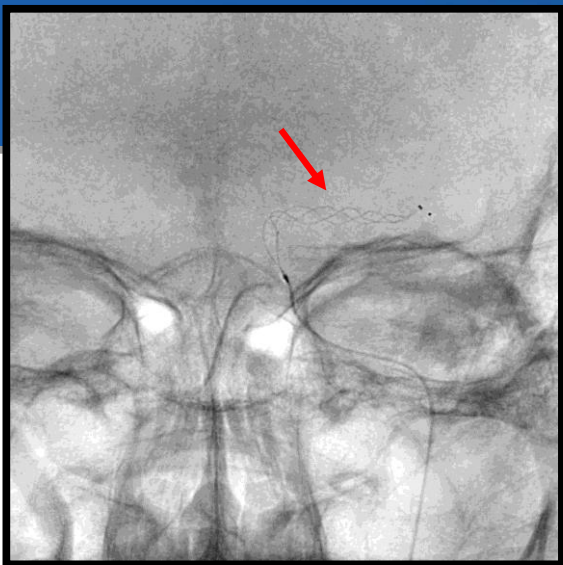
Kazuistika - Terapie

- V akutní fázi léčena IVT s minimálním zlepšením neurostatu
- Mechanická rekanalizace ACC neindikovaná,
uzávěr zřejmě chronický
- Přímá punkce bifurkace ACC vlevo s úspěšnou extrakcí embolu z M1 ACM vlevo (TICI 3)
 - Mikropunkční set, 6F sheath, Trascuss vodič, Trevo katetr,
Trevo stent retriever 4x20 mm, 6F Angio-seal

Kazuistika



Kazuistika - Terapie



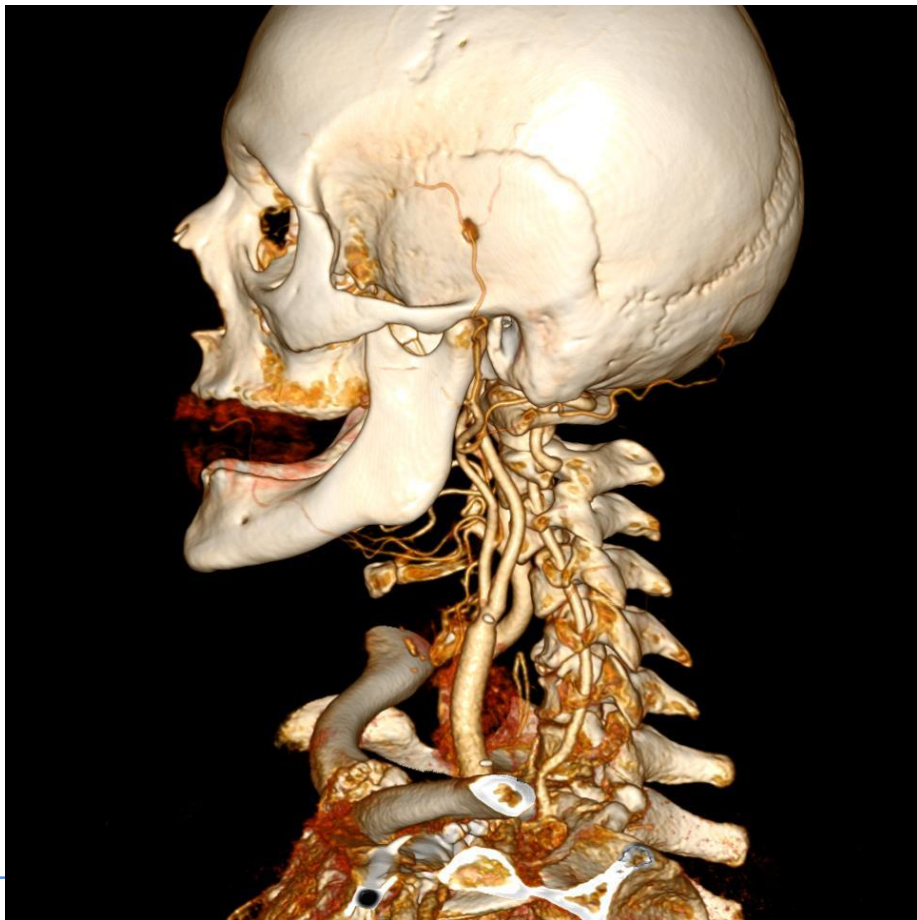
Kazuistika

- Kontrolní CT se záchranou parenchymu
- Výrazné zlepšení neurologického deficitu
- Bezprostředně po výkonu jen lehká paréza horní končetiny (následně mRS ve 3 měsících: 0)
- Předpokládaný zdroj embolizace:
Arterio-arteriální embolizace z bifurkace okludované ACC vlevo

Kazuistika - Chirurgická léčba

- Indikována k provedení subclavio-karotického bypassu
 - Operace 15. den po CMP
 - Dvě incize: supraklavikulárně, anteriorně od M. SCM
 - Protetický bypass - JOTEC 7mm
 - Side to end na a. subclavia vlevo
 - End to end na transversálně přerušenou bifurkaci ACC

Subclavio-karotický bypass



Pooperační průběh bez komplikací, dimise 7. pooperační den

Cévní mozková příhoda

- **II. Nejčastější příčina smrti v Evropě ¹**
- **Etiologie ischemie v karotickém řečišti ²**
 - Trombembolizmus z ACI a ACM 25 %
 - Onemocnění malých cév mozku 25 %
 - Kardiální embolizace 20 %
 - Jiné specifikované raritnější příčiny 5 %
 - Neznámé navzdory vyšetřování 25 %
- **Okluze ACC - raritní příčina cerebrovaskulární příhody**
 - Prevalence cca 0,24-5 % u pacientů s CMP ³

1. Nichlols et al. European cardiovascular disease statistics 2012. Sophia Antipolis:European Heart Network, Brussels European Society of Cardiology, July 2017

2. Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease: 2017 Clinical Practice Guidelines of the ESVS

3. Bajkó Z. et al. Common carotid artery occlusion: A case series ISRN Neurology, 2013

Okluze a. carotis communis

Journal of the American College of Cardiology
© 2011 by the American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association, Inc.
Published by Elsevier Inc.

Vol. 57, No. XX, 2011
ISSN 0735-1097/\$36.00
doi:10.1016/j.jacc.2010.11.005

PRACTICE GUIDELINES

2011 ASA/ACCF/AHA/AANN/AANS/ACR/ASNR/CNS/ SAIP/SCAI/SIR/SNIS/SVM/SVS Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease: Execu

3. Revascularization by percutaneous angioplasty and stenting, direct arterial reconstruction, or extra-anatomic bypass surgery is reasonable for patients with symptomatic ischemia involving the anterior cerebral circulation caused by common carotid or brachiocephalic artery occlusive disease. (*Level of Evidence: C*)

Eur J Vasc Endovasc Surg (2018) 55, 3–81

Editor's Choice — Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral

Recommendation 93	Class	Level	References
Open or endovascular interventions to treat proximal common carotid artery or innominate artery stenoses/occlusions are not recommended in asymptomatic patients	III	C	
Recommendation 94			
Most proximal common carotid artery and innominate stenoses should be considered for treatment via open retrograde angioplasty and stenting	IIa	C	424

Závěr

- Okluze a. carotis communis - bez striktních doporučení
- Nejčastějším chirurgickým zákrokem revaskularizace
- Bypass: nejčastěj z arteria subclavia
- Protetický bypass přednost před žilním¹
- Léčba iCMP - multidisciplinární týmový přístup
- Výhoda možnosti kombinace jednotlivých metod

1. Ziomek S, Quinones-Baldrich WJ, Busuttil RW, Baker JD, Machleder HI, Moore WS: **The superiority of synthetic arterial grafts over autologous veins in carotid-subclavian bypass.** *J Vasc Surg* 1986, 3(1):140-145.



CHIRURGICKÁ KLINIKA
FN HRADEC KRÁLOVÉ

Děkuji za pozornost

