



XXII. SLOVENSKÝ KONGRES CIEVNEJ CHIRURGIE

5. - 7. apríl 2018 // JASNÁ, Demänovská dolina



FNsP F. D. ROOSEVELTA
BANSKÁ BYSTRICA

Transpozícia v. basilica na predlaktí

Rusňák M., Necpal R., Janek J.

OCCH FNsP FDR Banská Bystrica

Úvod

- AVF prednosť pred AVG a CVK
 - lepšia dlhodobá priechodnosť
 - menšie množstvo reintervencií
 - nižšie náklady
 - nižšia incidencia komplikácií
- často zničené VC bilat. po venepunkciách
- VB chránená pred opakovanými venepunkciami
- prezervácia proximálnejších žíl, nízke riziko HAIDI a hyperfunkcie

Indikácia

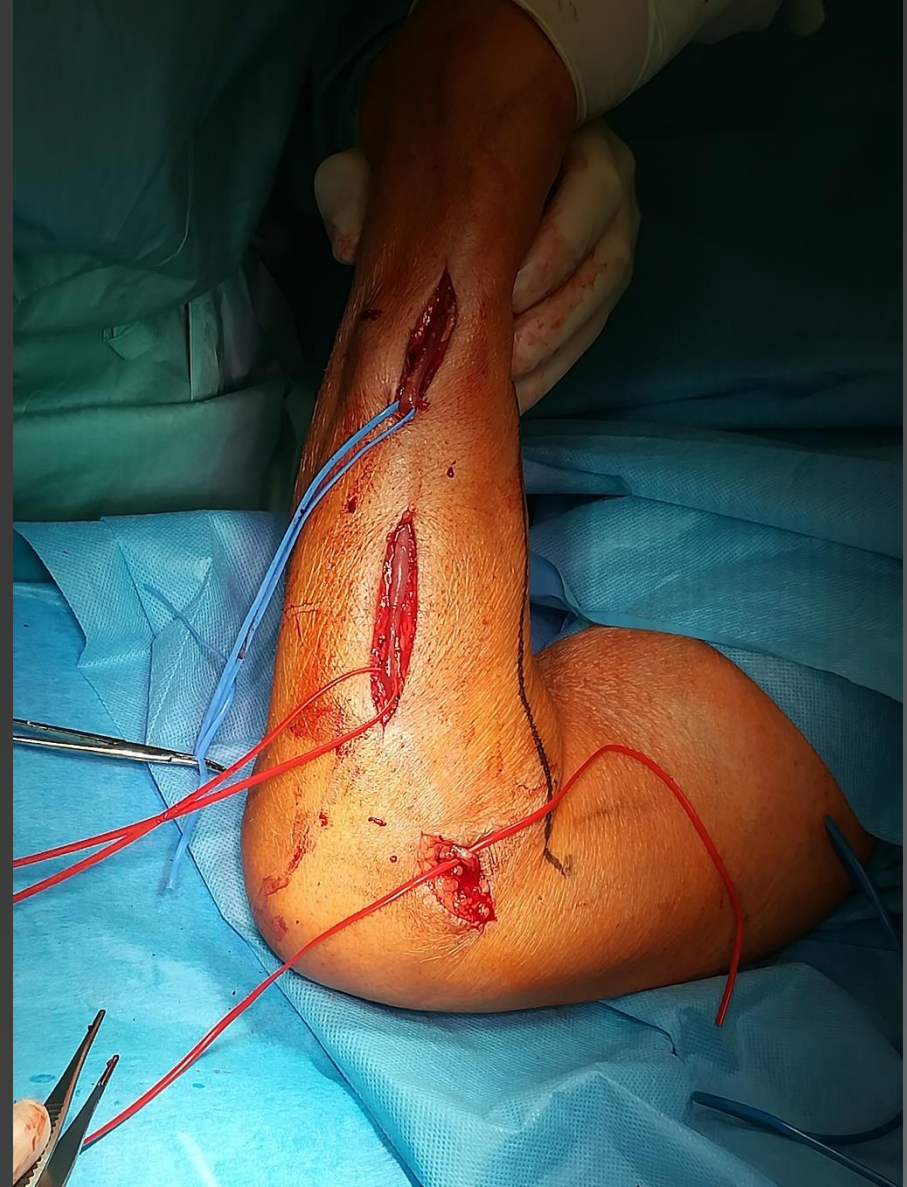
- nevhodná VC na predlaktí
- hypofunkčná AVF RC pri dlhej oklúzii/stenóze VC
- hypofunkčná AVF BC
 - predoperačný USG mapping chirurgom
 - USG patentná VB bez stenóz, lumen min. 2,5mm (3,5mm)

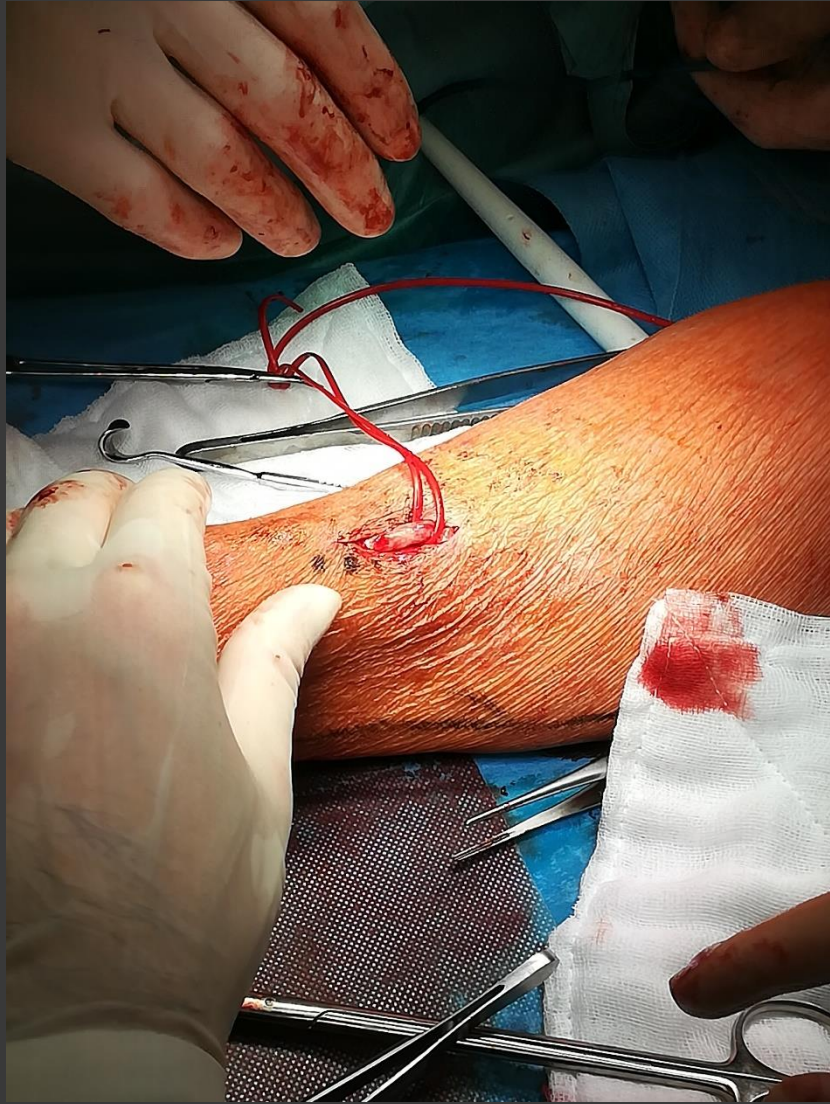
Son et al. J Vasc Surg 2010; 51: 667-672.

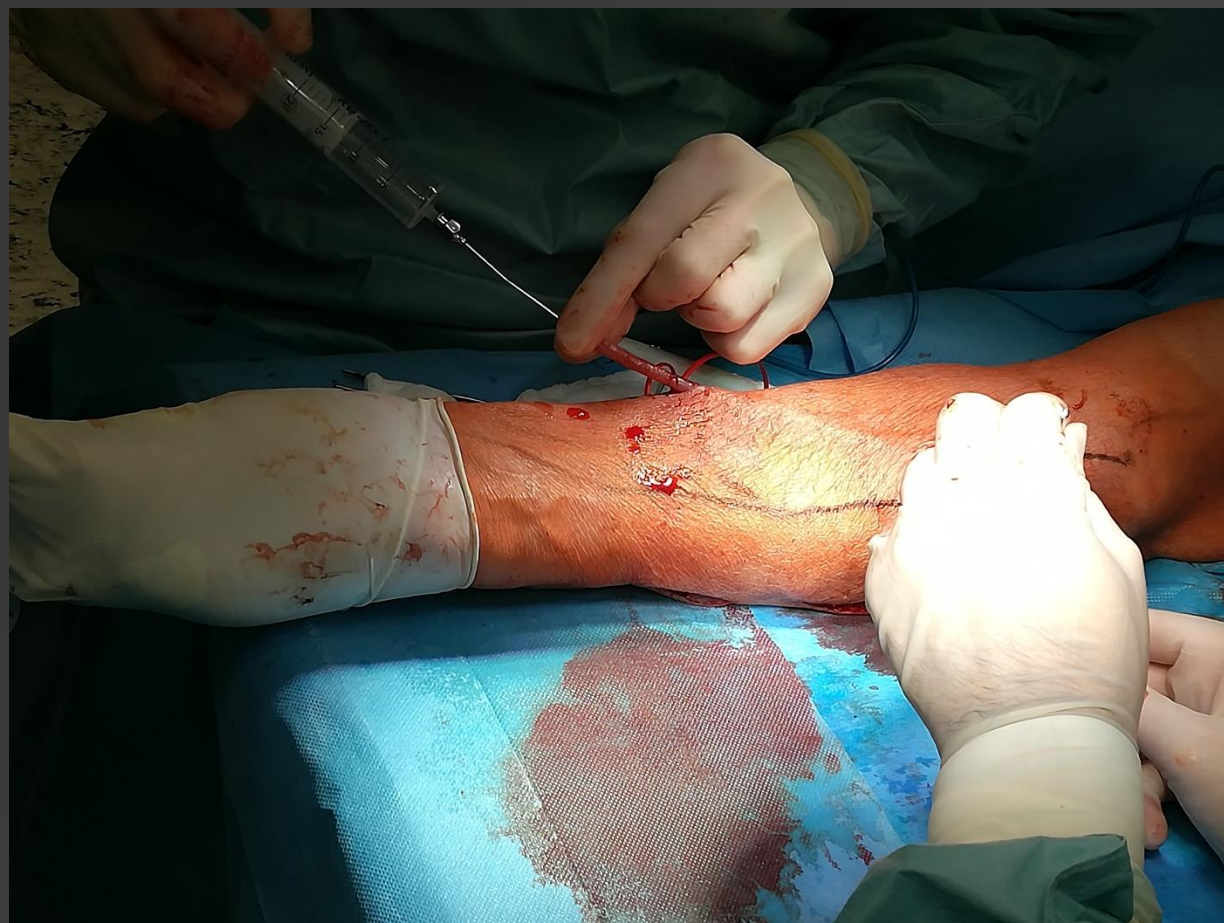
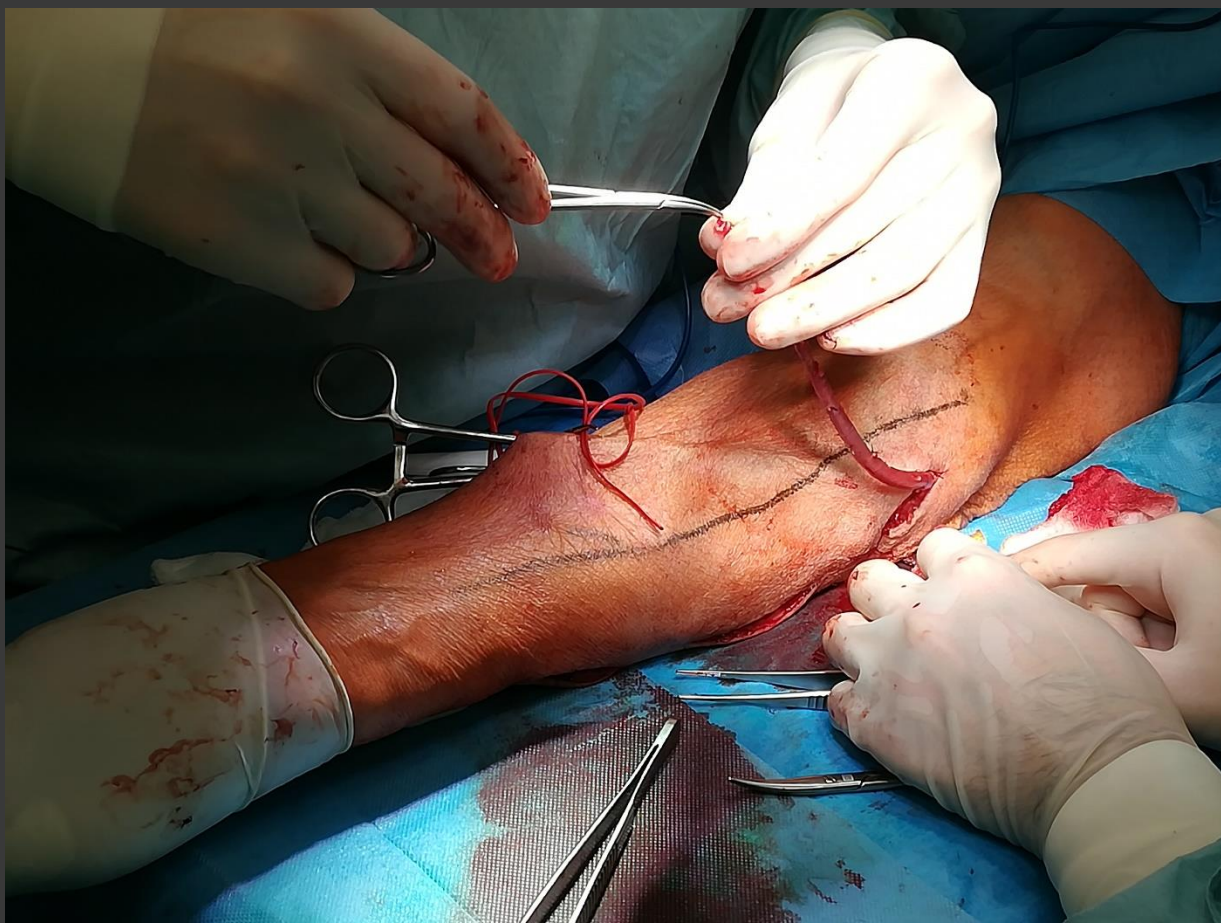
Glowinski et al. Angiology 2014; 65: 330-332

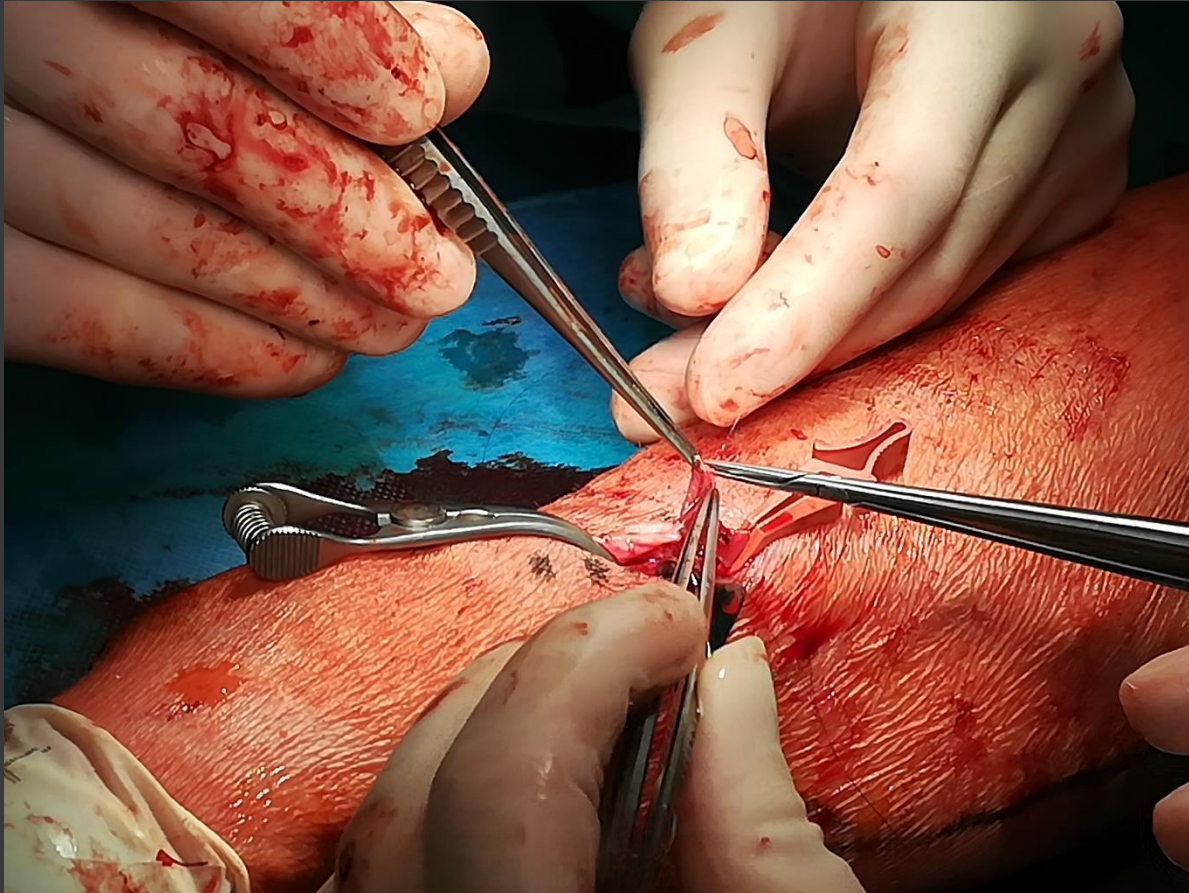
Operačná technika

- zvodná anestézia
- flexia v lakti a supinácia pri odbere VB
- kontinuálny / prerušovaný rez
- preparacia inflow
- podkožný tunel
- anastomóza e-t-e/ e-t-s
- sutura rán a bandáž









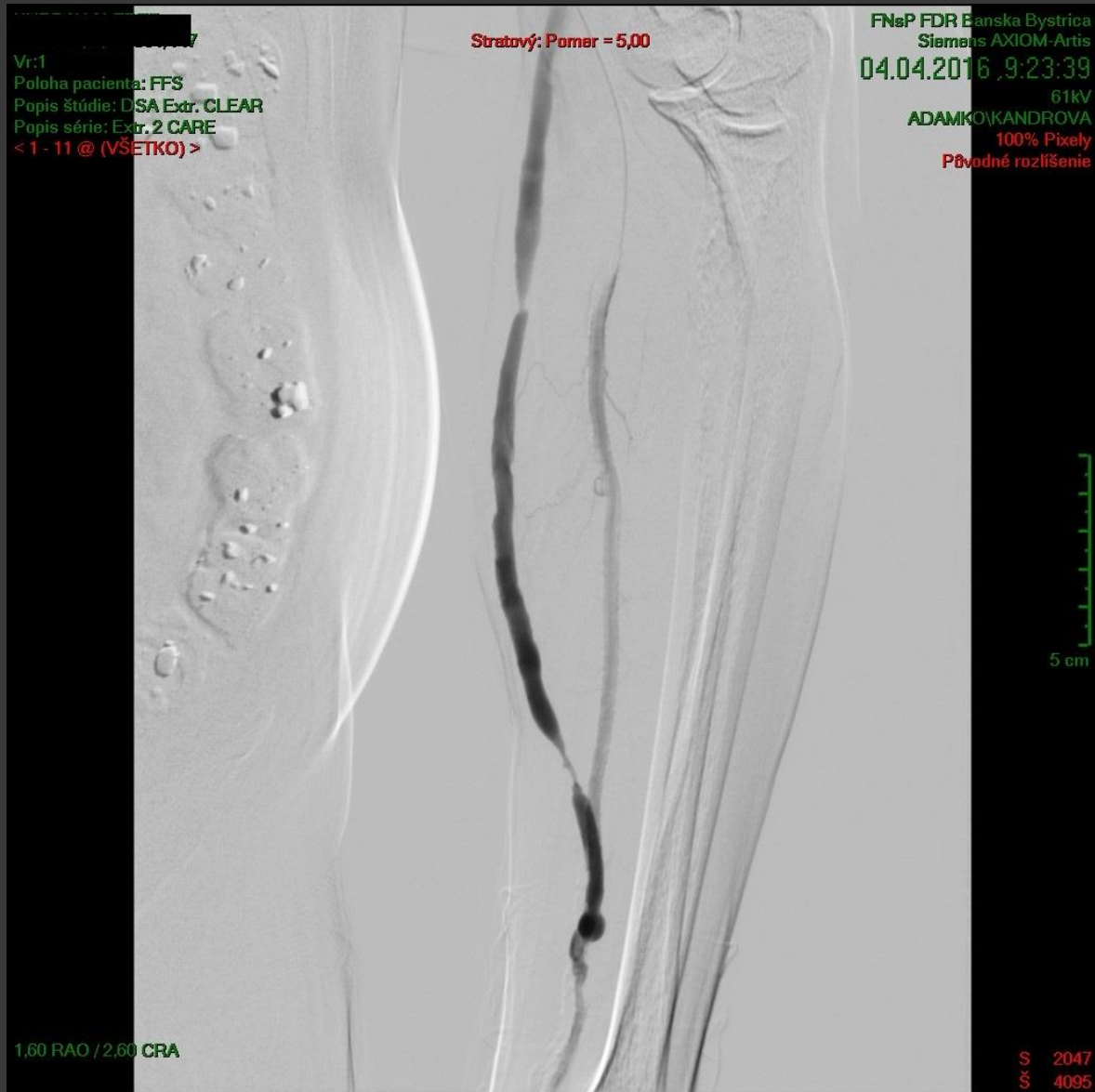


Sledovanie pacientov



FNsP F. D. ROOSEVELTA
BANSKÁ BYSTRICA

- 4-6 týždňov po vytvorení AVF
 - klinické a USG vyšetrenie
- pri náleze stenózy, nematurácie – DSA a PTA
- á 3 mesiace sledovanie



Súbor

- 13. pacientov (10/2014 – 4/2017)
- 11 mužov, 2 ženy; vek median 65r. (38-75r)

art. hypertenzia	12
diabetes mellitus	5
ICHs	2
HD	11
dialyzačný katéter	5

Súbor

- Indikácia:
 - 8p. hypofunkčná AVF RC
 - 4p. hypofunkčná AVF BC
 - 1p. primoinštalácia
- Typ:
 - 11p. priama
 - 2p. slučka na predlaktí

Výsledky

- u 6p. nutná PTA pre JAS
- 1p. PTA JAS a swing stenózu
- 1p. sy. venóznej hypertenzie – axiloiliacký venózný PTFE bypass
- 1 ročná primárna priechodnosť 46%
- 1 ročná primárna asistovaná prichodnosť 84%

Porovnanie:

- Son (2010) – 34p., 1r. primárna 41,5%, 1r. prim. asist. 79,1%
- Glowinski (2014) – 30p., 1r. kumulativna 93%, 2r. 78%, 3r. 55%

Son et al. J Vasc Surg 2010; 51: 667-672.

Glowinski et al. Angiology 2014; 65: 330-332

Záver

- vytvorenie RB AVF pomocou transpozície VB na predlaktí je efektívna metóda natívneho cievneho prístupu pre HD
- akceptovateľná ročná primárna asistovaná prichodnosť
- zvážiť pred vytvorením kubitálnej AVF / AVG na predlaktí
- USG sledovanie



**FNsP F. D. ROOSEVELTA
BANSKÁ BYSTRICA**

Ďakujem za pozornosť