

## Kombinovaná katetrizační intervence na kmene levé věnčité tepny a levé vnitřní karotické tepně

78letá nemocná, diabetička s řadou dalších rizikových faktorů aterosklerózy, ischemickou chorobou dolních končetin a chronickou renální insuficiencí, byla přijata pro recidivující synkopy a těžkou anginu pectoris. V anamnéze byl přítomen opakovaný infarkt myokardu,



**Obr. 1** Angiografie levé věnčité tepny s ostiální stenózou kmene



**Obr. 2** Angiografie levé karotické tepny s těsnou stenózou vnitřní karotické tepny

operace na levé karotické tepně před 25 lety (spojka levé podklíčkové tepny a levé karotické tepny při jejím ostiálním uzavěru) a recidivující cévní mozkové příhody v povodí levé karotické tepny. Nemocné nebyla



**Obr. 3** Angiografie levé věnčité tepny po implantaci stentu do ostia kmene



**Obr. 4** Angiografie karotické tepny po implantaci stentu

na jiném pracovišti provedena navrhovaná endarterektomie levé karotické tepny (80–90% stenóza podle duplexní sonografie) pro celkově vysoké riziko výkonu. Při provedeném angiografickém vyšetření jsme zjistili významnou ostiální stenózu kmene levé věnčité tepny (*obrázek 1*) a potvrdili jsme těsnou stenózu levé vnitřní karotické tepny (*obrázek 2*). Do kmene levé věnčité tepny jsme implantovali lékový stent Taxus 4,5/8 mm (Boston Scientific Corporation, Natick, USA) (*obrázek 3*), do karotické tepny cestou

levé podklíčkové tepny Wallstent 40/9 mm (Boston Scientific Corporation, Natick, USA) (*obrázek 4*). Výkon proběhl nekomplikovaně s následným klinickým zlepšením stavu. Srovnávací studie chirurgické a katetrizační léčby stenóz kmene levé věnčité tepny a především karotických tepen mají svou letitou historii. V případě karotických tepen byly v posledních třech letech publikovány rozporuplné výsledky,<sup>(1,2)</sup> v problematice optimální léčby stenózy kmene levé věnčité tepny se výsledky velké randomizované studie SYNTAX doznívají pravděpodobně v příštím roce.<sup>(3)</sup> Ať už však výsledky randomizovaných studií jsou a budou jakékoliv, je velmi pravděpodobné, že nebudou i nadále schopny postihnout problematiku a rizikovost individuálního pacienta (a už vůbec ne individuálního pracoviště) a s tím spojený optimální výběr terapie. Otázek tak možná nebudou, ale naopak přibude. Hledíme tedy i v uvedených indikacích pacienty rizikové více pro katetrizační či naopak chirurgickou léčbu a mějme k dispozici celé terapeutické spektrum. Definitivní odpovědi na naznačené otázky nám toto desetiletí totiž zřejmě ještě nedá.

### LITERATURA

1. Yadav JS, Wholey MH, Kuntz RE, et al. Protected carotid-artery stenting versus endarterectomy in high-risk patients. *New Engl J Med* 2004;351:1493–501.
2. SPACE Collaborative Group. 30 day results from the SPACE trial of stent-protected angioplasty versus carotid endarterectomy in symptomatic patients: a randomised non-inferiority trial. *Lancet* 2006;368:1239–47.
3. Ong AT, Serruys PW, Mohr FW, et al. The SYNergy between percutaneous coronary intervention with TAXUS and cardiac surgery (SYNTAX) study: design, rationale, and run-in phase. *Am Heart J* 2006;151:1194–204.

Josef Veselka, Daniela Černá, Peter Blaško

Kardiovaskulární centrum pro dospělé – Kardiologické oddělení, Fakultní nemocnice Motol, Praha, Česká republika

**Adresa:** doc. MUDr. Josef Veselka, CSc., FESC, FSCAI, Kardiovaskulární centrum pro dospělé – Kardiologické oddělení, FN Motol, V úvalu 84, 150 00 Praha 5, Česká republika, e-mail: veselka.josef@seznam.cz