

616.13[:617.57.58]-005.7-089

NAŠE ZKUŠENOSTI S OPERATIVNÍ LÉČBOU EMBOLIÍ PERIFERNÍCH TEPEN

Jiří KNOBLOCH, prom. lékař,
chirurgické oddělení vojenské nemocnice České Budějovice
(náčelník: plk. MUDr. Bedřich PITRA)

Věnováno k padesátinám plukovníka MUDr. B. Pítry

Pokroky v chirurgické léčbě tepenných onemocnění se týkají hlavně počasných neprůchodností periferních tepen. Rozvoj chirurgie se však odrazil i v nových názorech na nejvhodnější léčebný postup u náhlých neprůchodností na podkladě vmetků. První arteriotomií za účelem odstranění vmetků provedl r. 1885 ruský chirurg Šabanějev. Celá řada chirurgů počala se zabývat chirurgickou léčbou náhlých tepenných neprůchodností. Byl to především r. 1911 Francouz Labey, jenž úspěšně odstranil vmetek z periferní tepny s obnovením oběhu krevního. Nejvíce se zasloužil o otázku chirurgické léčby embolií periferních tepen švédský chirurg Einar Key. Z našich věnovali této problematice svoji práci hlavně Kňazovický, Knobloch, Bedrna, Rapant, Chorvát, Vojtíšek a Matějčík.

Od prvních poznatků vývoj pokročil a ukázalo se, že i na tomto poli se vyskytují stále nové možnosti pro zlepšení operačních výsledků a že ani toto odvětví chirurgie nestagnovalo, jak se mnozí domnívali.

Pro dosažení úspěchu embolektomie se klade pochopitelně hlavní důraz na časnost operačního výkonu. Dlouho se učilo, že po 6 až maximálně

9 hodinách po vzniku embolie nemá embolektomie již žádný praktický význam. Pokrok přinesla nepochybně kombinace embolektomie s výkonem na sympatiku, ať již ve formě periarteriální sympatektomie nebo lépe resekce příslušného sympatického provazce s ganglii. I samotná resekce tepny v rozsahu ucpání se ukázala v indikovaných případech užitečná. Další přínos znamenalo zavedení antikoagulancií. V technice výkonu došlo k zdokonalení použitím tzv. retrográdní embolektomie, tj. otevření tepny kaudálně od vmetku a jeho odstranění za pomoci cévky a odsávání. K technickým pokrokům patří i vsívání záplaty ze žilní stěny nebo umělé hmoty do arteriotomické rány k rozšíření průsvitu tepny a endarterektomie u starých embolů se změněnou cévní výstelkou. U tepenných embolií s vyvinutou již sekundární trombózou lze dosáhnout i po několikaletém ucpání tepny ještě úspěchu při použití komplexní léčby, jak ukázal Matějčík. Jde tu v podstatě vedle embolektomie o radikální revizi a rekanalizaci periferních úseků sekundárně trombozované tepny, o přísně kontrolovanou třítydenní až šestitýdenní antikoagulační léčbu a o fyzikálně chemickou hibernaci s ně-

kolikadenním snížením metabolických pochodů za pomoci neuroplegik.

Na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice České Budějovice byli v poslední době úspěšně operováni tři nemocní na embolii periferních tepen. Podávám o nich stručnou zprávu.

První nemocný byl 51letý O. N., číslo protokolu 1003/63. Po probátoční laparatomii došlo u něho sedmý den pooperační náhle k nedokrevnosti celé pravé dolní končetiny. Byla způsobena uzávěrem pravostranné společné ilické tepny, jak ukázala aortografie. Při operaci bylo zjištěno spastické smrštění zevní a vnitřní ilické tepny bez pulsace a rozšíření ilické tepny nad bifurkací se zřetelně hmatným embolem. Provedena podélná arteriotomie nad dolním koncem společné ilické tepny, z níž se rodil masivní odlitkový vmetek měkké konzistence. Po odstranění vmetku se obnovila pulsace na periférii s úpravou prokrvení. Arteriotomie sešita obvyklou technikou. Pooperační průběh byl klidný, bez příhod, pozdější kontroly ukázaly trvalost výsledku.

Druhý nemocný byl 50letý J. M., číslo protokolu 949/63, s příznaky nedokrevnosti pravé ruky projevující se chladnými prsty, mravenčením, snížením citu, tupou bolestivostí a pocitem ztuhlých prstů. Byl léčen konzervativně různými způsoby a na naše oddělení se dostavil až za měsíc po udávané příhodě. Ruka byla bledá, chladná, hybnost prstů omezená, tep byl zřetelně oslaben. Arteriografie ukázala uzávěr art. radialis při dobré náplni art. ulnaris. Shledáno při operaci, že art. brachialis je na dolním konci na pohmat tuhá, bez pulsace. Tento nález přechází na horní konec art. radialis. Arteriotomií byl odstraněn embolus délky asi 6 cm měkké rosolovité konzistence. Do místa v tepně byla všita záplata z kubitální žíly. Po operaci se porucha prokrvení upravila. Histologické vyšetření ukázalo, že šlo o embolus zčásti rekanalizovaný.

Třetí operovaný K. P., 53letý, číslo protokolu 404, pocítil ráno po námaze píchnutí v levé dolní končetině, dostavil se bolestivý otok, nebyl

schopen chůze, končetina byla cyanotická, edematózní až elefantická. Puls byl nehmatný. Usoudili jsme na uzávěr bifurkace s postižením levé art. ilicae. Po obstručích se stav nelepšil a nemocný byl za 5 hodin po příhodě dopraven na operační sál k operaci. Shledáváme, že art. ilica communis je smrštěná jako tužka, spasmus je na a. femoralis, puls pouze přenesený, pravá a. ilica pulsuje; na rozvětvení a vlevo na a. ilica hmatáme měkkou ucpávku. Vzhledem k tomu že po punkci tepny netryská krev, zaklapujeme a. ilica pod ucpáním a přerušujeme proud svorkou v aortě a v pravé a. ilica. Provedena aortotomie, uvolňujeme svorku na aortě a pak dochází mocným proudem krevním k vyplavení embolu. Po sešití stěny se obnovuje postupně pulsace a stav na končetině se upravuje. Při operaci shledáno, že vena ilická je v celém rozsahu trombozována.

Námi operovaní jsou pod dlouhodobou kontrolou, která nám spolu s tím, že jsou všichni v plném pracovním procesu, ukazuje, že naše terapie byla úspěšná.

Souhrn

Ve sdělení byla probrána historie chirurgické léčby embolií periferních tepen a pokroky v této léčbě. Ukázáno zvl. na nutnost časnosti operačního výkonu, při déle trvajících emboliích pak na důležitost komplexní terapie. Na pracovišti chirurgického odd. voj. nemocnice Č. Budějovice v poslední době byli odoperováni tři nemocní s embolií periferních tepen. S použitím moderních metod operačních docílili jsme úspěchu a všichni nemocní, kteří se operaci podrobili, jsou nyní bez obtíží.

Literatura

- Bedrna J.: ČLČ 74, 1149, 1935.
 Chorvát V., Nepelová L.: Rozhledy v chirurgii 34, 609, 1955.
 Knobloch J.: ČLČ 71, 29, 1932.
 Lhotka J.: Chirurgie obvodových tepen v monografii Prusík a kolektiv: Nemoci končetinových cév v praxi, SZdN 1959.
 Matějíček E.: Rozhledy v chirurgii 39, 337, 1960.
 Nesvadba P., Vojtišek V.: Rozhledy v chirurgii 30, 232, 1951.
 Procházka J.: Prakt. lékař 28, 8, 1948.
 Vojtišek V.: Rozhledy v chirurgii 33, 120, 1954.