

Souhrn

Ischemická choroba dolních končetin (ICHDK) postihuje ve vyspělých zemích více jak pětinu populace nad 65 let, zhoršuje kvalitu života, může vést ke ztrátě končetiny nebo až ze smrti nemocného. Byla popsána řada rizikových faktorů, které se překrývají s rizikovými faktory ischemické choroby srdeční (ICHS) a cévní mozkové příhody (CMP). Chronické formy klasifikujeme dle Fontainovy klasifikace. Diagnostika ICHDK vychází z klinického obrazu, fyzikálního vyšetření (včetně měření rozdílu krevního tlaku) a potvrzují ji zobrazovací metody. Léčba ICHDK spočívá v ovlivnění rizikových faktorů, léčbě symptomů a revaskularizaci metodami intervenční radiologie nebo cévní chirurgie.

Při chirurgické revaskularizaci je nejčastějším výkonem provedení femoropopliteálního bypassu. Konduitem může být jak žíla, tak i protéza. Preferovaným napojením na a. poplitea je end-to-side anastomóza, která nese riziko uzávěru na podkladě trombózy, intimální hyperplázie, nebo progresse aterosklerózy. Intimální hyperplázie je fyziologickou odpovědí cévní stěny na anomálie krevního proudu - turbulentní proudění, stagnace, oscilační proudění, recirkulace. Rozvoj intimální hyperplázie lze ovlivnit tvarováním anastomózy s ohledem na její hemodynamiku - především se jedná o úhel anastomózy, poměr šíře konduitu a cílové tepny, otazné je použití žilních límců. Za remodelaci cévní stěny je kromě intimální hyperplázie odpovědná i adaptace buněk hladké svaloviny ve stěně cévy, která předchází její strukturální změny. Remodelaci podléhají všechny vrstvy cévní stěny.

V naší práci jsme ukázali, že anastomóza proximálního femoropopliteálního bypassu podléhá remodelaci nejspíše brzy po jejím vytvoření. Dochází k posunu původního průběhu a. poplitea tak, že se v místě anastomózy přiblíží k bypassu. Tím dochází i k napřímení toku z bypassu do výtokového segmentu a. poplitea.

V druhé práci jsme provedli porovnání pacientů s distálním femoropopliteálním bypassem, u kterých byl bypass veden na mediální straně kolene a u kterých byl veden mezi kondyly. Ukázali jsme, že interkondylární průběh je spojen s lepší primární, asistovanou a sekundární průchodností, zatímco rozdíl v zachování končetiny není významný. Domníváme se, že mediální průběh bypassu vede k napojení distální anastomózy pod větším úhlem což je jeden z faktorů, který ovlivňuje vznik a progresi intimální hyperplázie.