

ABSTRAKT

Srdeční katetrizace provedená přes distální radiální tepnu (DRA) z oblasti anatomického snuffboxu nebo distálního dorsálního radiálního přístupu je nová metoda arteriálního přístupu. Oproti konvenčnímu radiálnímu přístupu (cTRA) přináší některé výhody mezi něž patří výrazné omezení postprocedurální okluze radiální tepny (RAO), zkrácení času nutného k hemostáze, snížení počtu krvácivých komplikací a jejich závažnosti. Tato metoda usnadňuje využití nedominantní, levé horní končetiny (LHK) i pro operatéry zvyklé přistupovat ke katetrizaci z pravé HK.

CÍLE: 1) zavést distální radiální arteriální přístup (dTRA) při srdeční katetrizaci pro pacienty s podezřením na nebo již známou ischemickou chorobou srdeční. 2) Optimalizovat systém postprocedurální péče o radiální tepnu po výkonu z distální radiální arterie. 3) Prokázat použitelnost levého distálního radiálního přístupu v rutinní klinické praxi. 4) Prokázat přínos rutinního použití ultrazvukem vedených punkcí distální radiální arterie.

METODIKA A VÝSLEDKY: 1) Do pilotního projektu screenovali 75 pacientů vhodných pro provedení katetrizačního vyšetření cestou DRA. Na základě ultrazvukových kritérií bylo do projektu zařazeno 55 pacientů. Z nich bylo úspěšně katetrizováno 46(84%). Z levé, nedominantní končetiny bylo provedeno 91% výkonů. Zachytili jsme pouze dvě klinicky nezávažné komplikace. U žádného z katetrizovaných pacientů nebyl přítomný postprocedurální RAO.

2) Participace na první velké randomizované studii DISCO-RADIAL porovnávající primárně RAO v proximální radiální arterii (PRA) u dTRA a cTRA u širokého spektra pacientů. V 15 centrech bylo celkem zařazeno 1307 pacientů z nichž 650 bylo randomizováno pro dTRA. Stabilní formy ICHS mělo 84% pacientů, 16% akutní koronární syndrom. Práce potvrdila nízký výskyt RAO dTRA (0,31%). Zdálnivě překvapivý nález velmi nízkého RAO ve skupině cTRA potvrzuje, že důsledná prevence RAO vede k zásadnímu snížení RAO i u cTRA. Frekvence komplikací byla velmi nízká v obou skupinách (vaskulární komplikace a závažné krvácení pod 1,2%). Frekvence selhání dTRA (7,4%) byla proti cTRA (3,5%) statisticky signifikantně vyšší. 3) Ve třetí části práce jsme se zaměřili na UZ hodnocenou postprocedurální průchodnost DRA a optimalizaci hemostatického protokolu. Bylo zařazeno celkem 115 pacientů s dTRA (20% ženy, 97% přístup z LHK, 15% 6F instrumentarium, 85% 5F, 34% PCI). Komprese byla provedena pomocí modifikovaného přípravku TR Band specifickým, zjednodušeným protokolem. U žádného pacienta nebyla zachycena RAO ani v PRA ani v DRA. Nebyly přítomné žádné komplikace. Kompresní čas pod 90 min. mělo 80% pacientů. Ve srovnání s předchozími pracemi je čas hemostázy významně kratší než při cTRA.

4) Pacienti bez hmatné DRA nejsou většinou shledáni pro dTRA vhodnými. V této části práce jsme zjišťovali, zda pomocí UZ je možné bezpečně i tyto pacienty katetrizovat cestou DRA a umožnit tak širší populaci profitovat z dTRA. Do studie jsme zařadili 100 konsekutivních pacientů bez preselekce palpací. 11% mělo nehmatnou DRA; pomocí UZ naváděné punkce byla katetrizace možná v 82%. Celkem bylo možno provést vyšetření u 94% pacientů v neselektované populaci.

ZÁVĚR: Katetrizace cestou DRA vedou k minimalizaci invazivity diagnosticko-terapeutických katetrizací u pacientů s podezřením na nebo již známou ICHS. Omezení komplikací, zkrácení hemostatických časů, facilitace levostranného přístupu vede ke zvýšení bezpečnosti a zvýšení komfortu jak pro pacienty, tak pro katetrizující lékaře. Metoda významně usnadňuje logistiku jednodenních výkonů. Je vhodná pro široké, většinové spektrum pacientů s ICHS.