

Obr. 9. Cardia PFO okludér (Ultrasept) – RTG zobrazení

Vysvětlivky: vpravo nahoře okludér, vlevo dole intrakardiální echo sonda

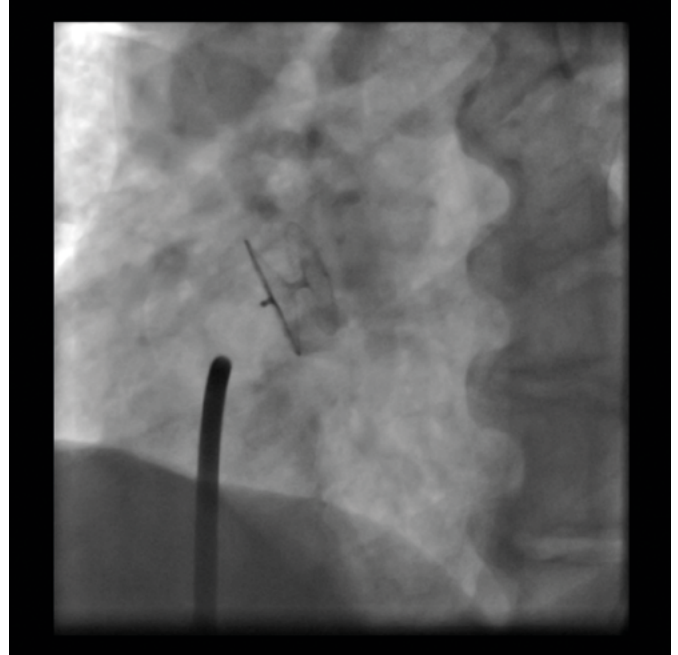
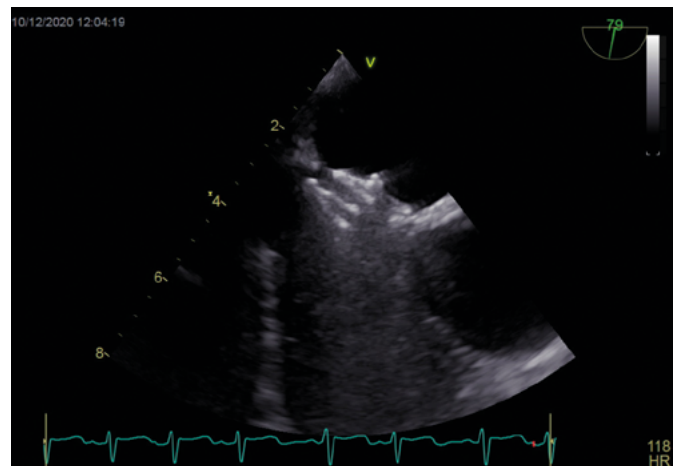
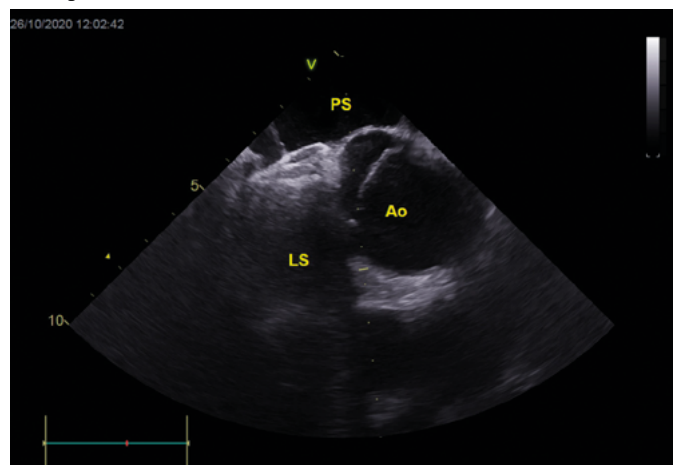
Souvislost s PFO je nepravděpodobná v případech nálezu lakunárních mozkových infarktů (malé subkortikální ischemické léze), anamnéza hypertenze, diabetes mellitus a mikroalbuminurie (17).

S vyšším věkem a proběhlou cévní mozkovou příhodou je spojena také diagnóza různých forem fibrilace síní (paroxysmální, perzistující nebo permanentní). Screening fibrilace síní po kryptogenní iCMP začíná již v nemocnici při kontinuální monitoraci EKG, následně je po propuštění doporučeno provedení 24hodinového Holterovského EKG monitorování a minimálně 2–3týdenní nasazení epizodního EKG záznamníku. Ještě přísnější monitorace – implantace smyčkového epizodního záznamníku – je doporučena u pacientů nad 65 let nebo s přítomnými rizikovými faktory pro fibrilaci síní (diabetes mellitus, hypertenze, srdeční selhání, onemocnění štítné žlázy aj. – viz schéma 2) (11). Ve studii CRYSTAL AF byli sledováni pacienti s kryptogenní iCMP a implantabilním smyčkovým záznamníkem EKG. Během 3 let se fibrilace síní objevila u 19 % pacientů, nejsilnější asociace byla s vyšším věkem (nad 60 let) (18).

Technické provedení uzávěru PFO

Amplatzerův PFO okludér byl uveden do praxe v roce 1997 (19, 20). Tento okludér tvoří 2 disky pletené z drátků nitinolu (slitiny nikl-titan) kryté membránou z polyethylenu (Dacron). Disky jsou spojeny tenkým krčkem. Většina dalších typů PFO okludérů je konstruována na obdobném principu a jejich výhodou je schopnost samocentrování (Obr. 8, 9, 10).

Vlastní výkon je relativně jednoduchý a je možné ho provést v lokální anestezii. Přístupovou cestou je v. femoralis communis, kdy za nejbezpečnější považujeme punkci pod ultrazvukovou kontrolou. Výkon je prováděn na katetrizačním sále pod rentgenovou kontrolou, která je v případě potřeby doplněna o kontrolu pomocí TEE nebo intrakardiální echokardiografie (ICE). V případě TEE se využívá pro snížení dyskomfortu celková anestezie nebo, tak jako na pracovišti autorů, analgosedace. Zvláště u PFO s jednoduchou anatomí je nejjednodušším provedením uzávěru pouze pod skiaskopickou kontrolou s použitím kontrastní látky, tento způsob je stejně bezpečný

Obr. 10. Figulla PFO okludér (Occlutech) – RTG zobrazení**Obr. 11.** Implantovaný Amplatzerův okludér – jícnová echokardiografie**Obr. 12.** Implantovaný okludér před odpoutáním – intrakardiální echokardiografie

Vysvětlivky: LS – levá síň, PS – pravá síň, Ao – aortální chlopeň

a efektivní jako uzávěr s echokontrolou (21, 22). Po punkci femorální žíly následuje zavedení krátkého femorálního sheathu a dlouhého vodičného