

Perkutánní intervence chronického uzávěru koronární tepny – komu, kdy a proč

Roman Štípal, Martin Poloczek, Marek Sůva, Petr Kala

Interní kardiologická klinika FN Brno a LF MU

Chronický uzávěr koronární tepny (CTO) je charakterizován jako úplné přerušení toku v koronární tepně trvající déle než 3 měsíce. Typickým nálezem v povodí CTO je plnění distálních segmentů tepny přes kolaterální řečiště. To mívá zpravidla dostatečnou kapacitu k zachování viability myokardu, ale většinou nedokáže zabránit zátěžové ischemii v okludované oblasti. Cílem perkutánní intervence CTO je snížení rozsahu ischemie myokardu, zlepšení funkční pracovní kapacity a kvality života, kdy úspěšná katetrizační rekanalizace CTO vede často i ke zlepšení systolické funkce levé komory. Pacienti s akutním koronárním syndromem a přítomným CTO v neinfarktovém povodí mají horší krátkodobou a dlouhodobá prognózu ve srovnání s pacienty bez CTO. Přístup k léčbě CTO se dramaticky změnil v posledních letech, kdy moderní postupy a techniky katetrizační rekanalizace CTO prodělaly dramatický vývoj. V současnosti má perkutánní koronární intervence CTO v rukou zkušených operátorů vysokou úspěšnost a přijatelnou míru rizika závažných komplikací.

Klíčová slova: perkutánní koronární intervence, chronický kolateralizovaný uzávěr, ischemie, viabilita.

Percutaneous coronary intervention of chronic total occlusion – to whom, when and why

Chronic total occlusion is characterised by total discontinuation of a blood flow in coronary vessel present for at least three months. Typical finding involves filling of the distal arterial segments by collateral flow. Well developed collaterals usually provide sufficient supply to preserve myocardial viability, but frequently are not capable of preventing exercise ischemia in the occluded territory. Percutaneous intervention of a CTO is focused on ischemia reduction, improvement of exercise capacity and quality of life. A successful recanalization of a CTO leads to an improvement of left ventricular systolic function. Patients presenting with acute coronary syndromes and a coincident CTO in non-infarct related artery show worse short and long-term outcomes as compared to patients without a CTO. Technological and procedural evolution over past decades with implementation of novel techniques used by experienced operators lead to a substantial success rate improvement with acceptable complications rate in contemporary CTO interventions.

Key words: percutaneous coronary intervention, chronic total occlusion, ischemia, viability.

Definice a epidemiologie

Chronický uzávěr koronární tepny (CTO – chronic total occlusion) je charakterizován jako úplné přerušení toku v koronární tepně trvající déle než 3 měsíce. Typickým nálezem je plnění distálních segmentů okludované tepny přes kolaterální řečiště. CTO jsou relativně častým nálezem a můžeme je pozorovat u přibližně 15–20 % katetrizovaných pacientů (1). U pacientů po bypassové operaci je pak CTO minimálně jedné koronární tepny přítomno ve více než v 90 % případů. Ve srovnání s pacienty s neokluzivním typem postižení koronárních tepen jsou pacienti s přítomným CTO obvykle starší,

častěji se jedná o muže a mívají rizikovější profil – vyšší prevalenci diabetu (34 vs. 26 %), hypertenze (75 vs. 68 %), hyperlipidemie (82 vs. 78 %), ischemické choroby dolních končetin (8 vs. 4 %), častěji jsou kuřáci (33 vs. 24 %) a častěji mají anamnézu infarktu myokardu (40 % vs. 23 %) (2,3). Patofyziologickým mechanismem vzniku CTO je většinou postupná dlouhodobá stenotizace lumen koronární tepny, která umožňuje rozvoj kolaterálního řečiště. U části pacientů je CTO důsledkem nedagnostikovaného či neléčeného akutního trombotického uzávěru koronární tepny. V takových případech bývá doprovázeno segmentárními poruchami kinetiky myokardu

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Roman Štípal, Ph.D., stipal.roman@fnbrno.cz

Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie, Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(e4): e17–e25

Článek přijat redakcí: 9. 2. 2021

Článek přijat po recenzích k publikaci: 3. 6. 2021