proLékaře.cz | 6.11.2026

Komentář k článku Pavlík et al

Bezpečnost karotického stentingu – srovnání protekčních systémů

✉
doc. MUDr. František Charvát, Ph.D., EBIR
Neurochirurgická a neuroonkologická klinika
1. LF UK a ÚVN – VFN Praha
e-mail: frantisek.charvat@uvn.cz

Léčba stenóz karotického bulbu je stále žhavé téma jak pro cévní chirurgy, tak pro endovaskulární specialisty. Svědčí o tom množství studií, které probíhají a které se připravují.

Autoři článku se zabývají problematikou účinnosti protekčních zařízení při karotickém stentování a hodnotí ji na podkladě nově vzniklých ischemických lézí patrných na DWI obrazech magnetické rezonance (MR). Tento zájem není ve světě ojedinělý a v odborné literatuře lze najít desítky článků na obdobné téma, především o vzniku ischemických lézí po karotickém stentování a karotické endarterektomii. Ve všech studiích byly zaznamenány nově vzniklé asymptomatické léze při obou intervencích, vyšší výskyt byl všeobecně v souborech stentovaných pacientů.

Každý, kdo provádí karotické intervence, však ví, že právě tato problematika není tak jednoduchá, jak je v mnohých publikacích napsáno. Na vzniku nových lézí se nepodílí jen nedokonalost protekčních zařízení ve svém principu či designu, ale léze mohou vzniknout, a jistě vznikají, během mnoha kroků samotné intervence. Léze mohou vzniknout během zavádění katétru do karotidy, při manipulaci s katétrem a vodičem, často v obtížném aterosklerotickém terénu oblouku aorty, to vše může uvolnit drobné emboly a způsobit ischemii. Taktéž špatně propláchnutý diagnostický či vodicí katétr s malými tromby či bublinkami vzduchu může způsobit drobné hyperintenzní léze na DWI obrazech. Podobně jako průchod filtru přes stenózu s měkkým plátem, zavedení stentu, dodilatace stentu balónkem, to všechno jsou rizikové kroky celé procedury. Hodnocení nových lézí způsobem „počet před vs počet po" tak není ideální a neříká nic o rizikovosti jednotlivých kroků vůči sobě navzájem. Není známo, zda více nových lézí vznikne při neopatrné manipulaci s katétrem v odstupu karotidy či při dodilataci stentu. Je evidentní, že takové hodnocení by vyžadovalo sérii MR vyšetření po každém kroku intervence, což je jistě velmi obtížně proveditelné. Snad v budoucnu takové rozlišení bude možné na multifunkčním sálu s angiolinkou a MR přístrojem.

Snaha o získání nových poznatků v této problematice stále vede i v České republice k vytváření nových grantových studií, které se touto problematikou podrobně zabývají.

Vzhledem k tomu, že porovnání proximálního a distálního protekčního zařízení nemělo žádný statistický význam, osobně se domnívám, že je vhodnější používat mnohem jednodušší distální protekční zařízení a zároveň se pečlivě věnovat všem rizikovým krokům, které přináší implantace stentu do bulbu karotidy.