

Souhrn

Účel. Prvním cílem práce bylo porovnat primární a sekundární průchodnost, počet nutných reintervencí perkutánní transluminální angioplastikou (PTA) a ekonomickou výhodnost mezi PTA, implantací stentu a implantací stentgraftu v léčbě selhávajících protetických dialyzačních zkratů. Druhým cílem bylo porovnat měření reziduálního průměru v místě stenózy dialyzačního zkratu pomocí sonografie a digitální subtrakční angiografie (DSA).

Metodika. Do studie jsme randomizovali celkem 60 pacientů – po 20 pacientech k léčbě PTA, k implantaci stentu a stentgraftu. Kontrolní DSA byla provedena 3, 6 a 12 měsíců od vstupní intervence. Reziduální průměr stenóz dialyzačního zkratu jsme změřili u 20 pacientů s významnou stenózou pomocí ultrasonografie a na angiogramu z DSA.

Výsledky. Průměrná doba sledování byla 22,4 (IQR=5,7) měsíce, během ní bylo nutné provést $3,1 \pm 1,7$ reintervencí u pacientů s PTA, $2,5 \pm 1,7$ u pacientů po implantaci stentu a $1,7 \pm 2,1$ u pacientů se stentgraftem ($P=0,031$). Primární průchodnost byla 0 %, 18 %, resp. 65 % za 12 měsíců a 0 %, 18 %, resp. 37 % za 24 měsíců ($P<0,0001$). Finanční náklady byly 7900,- € \pm 3300,- €, 8500,- € \pm 4500,- €, resp. 7500,- € \pm 6200,- € ($P=0,45$). Průměrný reziduální průměr měřený pomocí ultrasonografie a DSA byl $1,69 \pm 0,05$ mm a $1,65 \pm 0,59$ mm ($P=0,93$).

Závěr. Léčba stenózy venózní anastomózy a odvodné žíly implantací stentgraftu u selhávajícího protetického dialyzačního zkratu zlepšuje primární průchodnost a snižuje množství nutných reintervencí, ale snížení finančních nákladů k udržení průchodnosti zkratu není statisticky významné. Měření reziduálního průměru stenózy dialyzačního zkratu pomocí ultrazvuku je spolehlivé. Námi stanovený práh pro reziduální průměr 2 mm se dobře shoduje s nálezem významné stenózy na DSA.

Klíčová slova: *protetický dialyzační zkrat, perkutánní transluminální angioplastika, stent, stentgraft*