

Abstrakt

Terapie a následné sledování pacientů s atypickými cévními malformacemi nejsou standardizovány. Cíli této disertační práce jsou srovnání relevantních léčebných a zobrazovacích metod, stanovení optimálního sledovacího programu v závislosti na typu léze či charakteru terapie a zdokumentování chování atypických malformací po inkompletní léčbě.

Dlouhodobá observace 195 embolizovaných durálních arteriovenózních malformací (DAVM) vedla k potvrzení vysoké úspěšnosti materiálu Onyx ve srovnání s jinými embolizáty – kompletní okluze bylo dosaženo v 88% případů oproti 35% v kontrolní skupině. Celkem 93% DAVM po užití Onyxu pak bylo uzavřeno na poslední kontrole. Materiál se rovněž projevil jako dlouhodobě stabilní. Recidiva byla diagnostikována u 1,8% pacientů. Výsledky práce potvrzují, že recidivy DAVM vznikají na podkladě akcentace původně zanedbatelných cévních zkratů neviditelných na postintervenční digitální subtrakční angiografii (DSA). Prospektivní srovnání magnetické rezonanční angiografie (MRA) a DSA vedlo k závěru, že pacienty po kompletní embolizaci durální fistuly lze bezpečně sledovat jen pomocí MRA.

V případě karotido-kavernózních píštělí (KKP) byly analyzovány grafické a klinické výsledky tradičních a nových endovaskulárních materiálů stejně jako neinvazivních technik. Na základě přehledové studie nepřímých KKP jsou jednotlivé endovaskulární materiály ekvivalentní. Neinvazivní metody, stereotaktická radioterapie a komprese krkavice, dosáhly menší úspěšnosti okluze (72% vs 83%), ale minimálně stejných klinických výsledků. Retrospektivní monocentrická analýza nicméně odhalila signifikantně vyšší riziko ischemických komplikací při použití tekutých embolizátů (23%) u nepřímých fistul. Flow-diverter stenty ve srovnání s prostým coilem neprokázaly signifikantní výhody, proto jsou na základě výstupů statistické analýzy sekundární alternativou pro coilingem neřešitelné přímé KKP. Při prospektivním sledování pacientů po částečné embolizaci KKP bylo zaznamenáno vysoké procento spontánní trombotizace (90%). U 21% pacientů však MRA nezobrazila perzistující fistulu. Nezbytné je proto grafického sledování pacienta po parciální embolizaci KKP pomocí DSA do confirmace okluze.

Klíčová slova

Angiografie, durální arteriovenózní malformace, embolizace, karotido-kavernózní fistula, magnetická rezonance