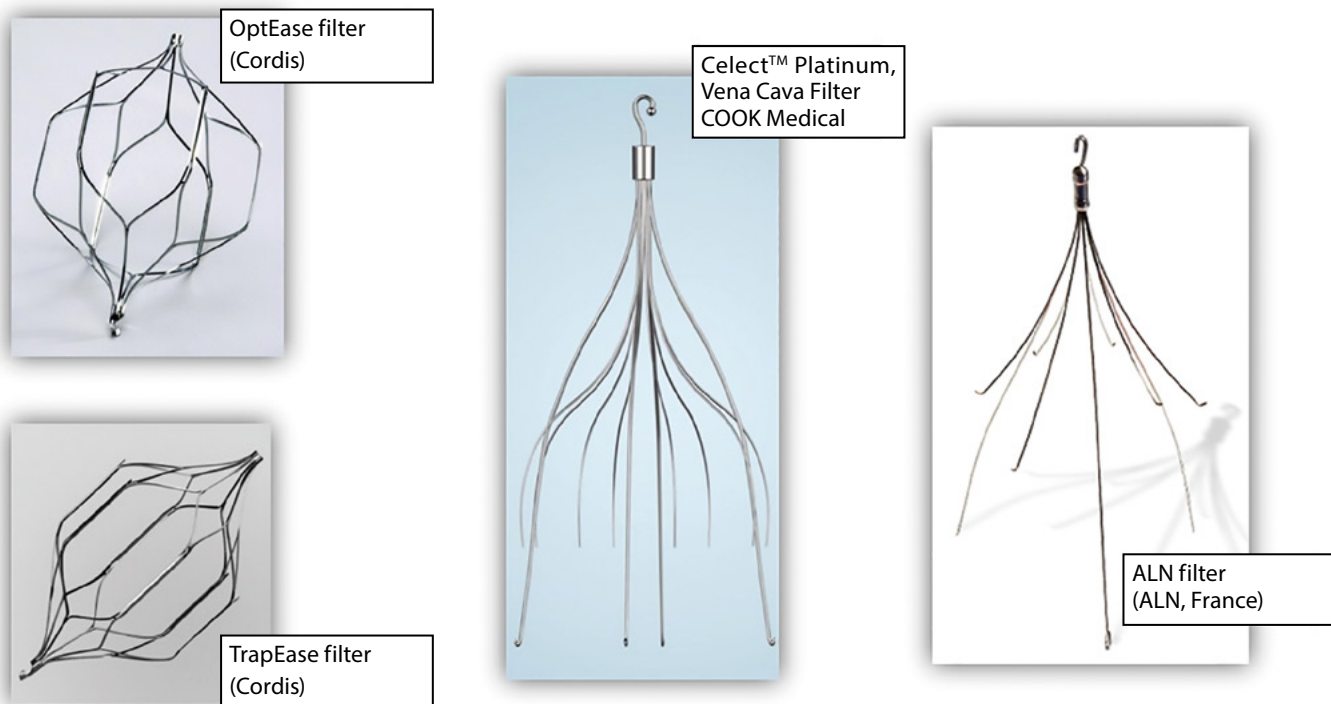
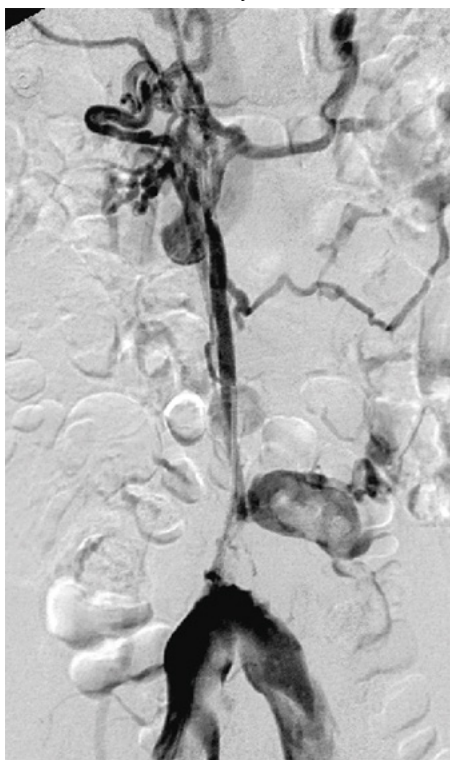


Obr. 1. Nejčastější typy KF užívaných v ČR



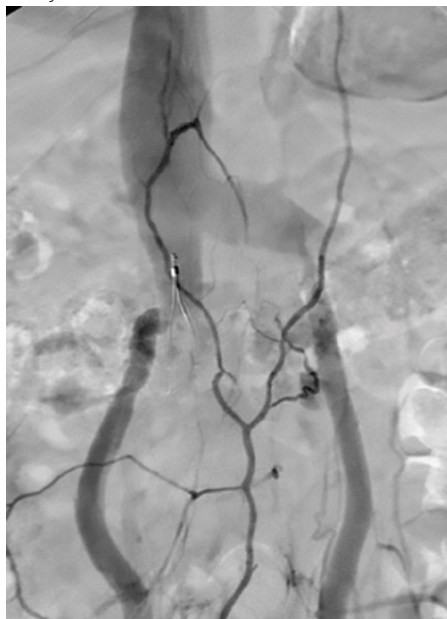
Obr. 2. Atresie DDŽ (zdroj VFN)



odstranění je nutné i kvůli minimalizaci nežádoucích účinků (Obr. 1).

Pro přesné umístění KF a zabránění komplikací je nezbytné dobře se orientovat v normální i variantní anatomii DDŽ. Nejčastější anomálií je atresie DDŽ (Obr. 2). Zdvojená DDŽ je vrozená anomálie přítomná asi u 2 % populace (Obr. 3). Tento nálezn by měl

Obr. 3. Chronický uzávěr DDŽ se zavedeným KF (zdroj VFN)



být zvažován v případech, kdy dochází k recidivě PE i po umístění KF do z jedné větvi DDŽ. Další častou anomálií DDŽ je cirkumaortální levá renální žíla. Implantace KF pod vstupem do renální žíly, může být náročná kvůli krátké vzdálenosti mezi renální žílou a ilickou žílou. V těchto případech je třeba zvážit umístění KF suprarenálně, nebo dvou KF do obou společných ilických žil (7). Dříve často používané dočasné KF (např. Prolyser, Tempofilter II – B. Braun, Melsungen, Německo) se zavádí

pomocí katétru, na kterém jsou přichyceny a odstraňují se i tímto katétre. Používali se během žilní trombolýzy, dnes se již prakticky neužívají.

Metodika implantace KF

U každého pacienta před implantací KF by mělo být zváženo několik faktorů: a) místo původu embolie musí být distálně od KF; b) zvážit možné komplikace (viz níže); c) výběr cévního přístupu (žíla bez trombózy) d) anatomie žilního systému. KF jsou v dnešní době dodávány ve speciálních zaváděcích setech, liší se dle výrobce. Vlastní zavádění se provádí perkutánně, Seldingerovou technikou v lokální anestezii pod skiaskopickou kontrolou. KF lze zavést přes žíly femorální, jugulární, brachiální a podkolenní. Před implantací je nutné provést kavografii ve Valsalvově manévru, nejlépe ve dvou projekcích, aby se zhodnotila šíře DDŽ, její průběh, její anomálie, detekce ústí renálních žil, ev. přítomnost trombu v DDŽ. Ve výjimečných případech, může být KF zaveden za kontroly ultrazvuku (např. v těhotenství). Při standardní anatomii DDŽ má být KF umístěn tak, aby svojí proximální špičkou byl těsně u přítoku renálních žil (minimalizace rizika trombózy nad filtrem, trombózy renálních žil, PE). Ale i umístění KF přes junkce renálních žil nemá vliv na renální