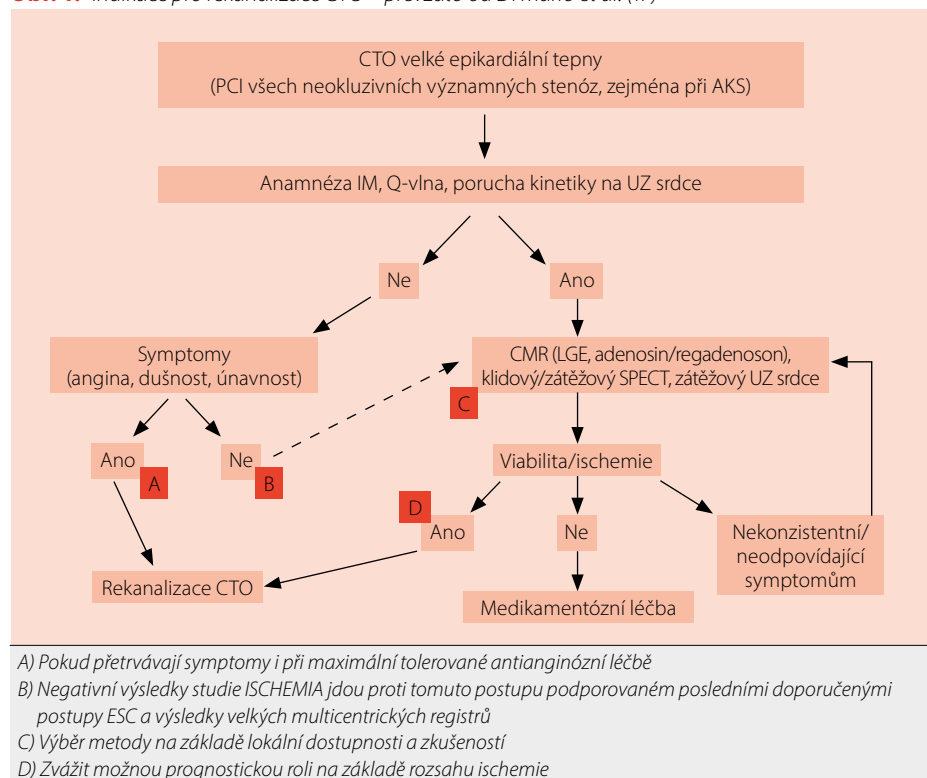


Obr. 1. Indikace pro rekanalizaci CTO – převzato od Di Mario et al. (17)



CTO expertů nemělo být ovlivněno pouze SYNTAX skóre, které je u totálně uzavřených segmentů neproporcionálně (2–3×) vyšší oproti srovnatelnému koronárnímu úseku bez totálního uzávěru (68–70).

Osobní pohled autora

CTO představuje pouze konkrétní typ postižení věnčitých tepen a jedním ze zásadních a obecných pravidel léčby koronární nemoci je, že fyziologie určuje indikaci revaskularizace, zatímco anatomie nám nabízí vhodnou techniku. S ohledem na stávající absenci „tvrdých dat“ ohledně prospěšnosti PCI revaskularizace u chronických koronárních syndromů je hlavním hybatelem indikace invazivního přístupu přítomnost symptomů. Ty bývají u CTO lézí, jak je již výše uvedeno, často vzhledem k dlouhodobosti atypické, případně pacientem podceňované a akceptované jako nový standard.

Pro intervenčního kardiologa je tedy neméně důležitou úlohou než samotné provedení CTO PCI předchozí zhodnocení:

- aktuálního stavu pacienta, jeho očekávání a vůle podstoupit komplexní zákrok,
- obtížnosti a rizikovosti nálezu (tedy šance na úspěšnou rekanalizaci a naopak pravděpodobnost výskytu komplikací – zde mohou pomoci skórovací systémy),
- možnosti alternativního řešení ať už ve smyslu chirurgické revaskularizace nebo naopak konzervativního postupu.

Typickými skupinami nemocných, u kterých je dle osobních zkušeností autora symptomatický efekt výrazný, jsou pacienti v aktivním věku s CTO dominantní ACD nebo RC s velkým povodím a zachovalou kinetikou LK, v případě poruchy kinetiky se zachovalou viabilitou dle CMR (LGE pod 50 % tloušťky stěny) nebo SPECT. Totéž samozřejmě platí i pro CTO RIA, které je ovšem specifické nabízející se možností arteriální chirurgické revaskularizace LIMA-RIA. Druhou velkou skupinou výrazně symptomaticky profitující z úspěšné rekanalizace jsou pacienti po již provedené chirurgické revaskularizaci v minulosti.

Zde jde o nálezy často velmi komplexní se vzrůstajícím rizikem výkonu, nicméně při limitujících (mnohdy až invalidizujících) symptomech jde často o jedinou reálnou možnost revaskularizace.

Naopak CTO na bočních větvích s nevelkým povodím v případě nepřítomnosti symptomů mohou s klidným svědomím zůstat zavřené, aniž bychom pacientům zhoršovali prognózu.

Aktuální práce neřeší technické aspekty provedení samotné intervence, ale je důležité zmínit, že jakýkoli pozitivní efekt CTO PCI se týká výhradně úspěšných výkonů, a proto je na místě realistické zhodnocení vlastních schopností a zkušeností s tímto typem PCI a případné přizvání proktora nebo referování pacienta do centra s většími zkušenostmi a širším portfoliem technik CTO PCI. Zkušenosti z takto komplexních výkonů pak dávají větší jistotu a schopnost improvizovat v neočekávaných situacích i při non-CTO PCI.

Závěr

CTO PCI je velmi dynamickou oblastí, která posouvá hranice intervenční kardiologie. S náležitou expertizou a materiálním vybavením je možné naprostou většinu nálezů úspěšně revaskularizovat. Prezentovaná práce se zabývá fází před samotným výkonem, která je pro dobrý klinický výsledek extrémně důležitá, tedy fází indikace. Výsledky randomizovaných studií jsou rozporuplné a nedávají jasný schématický návod, jak se v jednotlivých situacích rozhodovat. V nově vzniklých doporučených postupech je patrný spíše konzervativnější přístup k indikacím CTO PCI. Počet pacientů CTO PCI a jejich vůle zbavit se nepříjemných a často limitujících obtíží se však navzdory těmto datům nesnižuje a hlavní tíže rozhodování tedy bude nadále ležet na bedrech intervenčního kardiologa. Budeme revaskularizovat pouze pacienty, u kterých to umíme, nebo umět revaskularizovat pacienty, kteří to potřebují?

LITERATURA

1. Kober G, Hopf R, Reinemer H, Kaltenbach M. Langzeitergebnisse der transluminalen koronaren Angioplastie von chronischen Herzkranzgefäßverschlüssen [Longterm results of transluminal coronary angioplasty of chronic coronary artery

- occlusions]. Z Kardiol. 1985;74:309-16.
2. Sievert H, Köhler KP, Kober G, Kaltenbach M. Eröffnung chronischer Koronararterienverschlüsse mit einem Rekanaliskationskatheter [Opening of chronic coronary artery oc-

- clusions with a recanalization catheter]. Dtsch Med Wochenschr. 1988;113:1703-7.
3. Stone GW, Rutherford BD, McConahay DR, Johnson WL, Giorgi LV, Ligon RW, Hartzler GO. Procedural outcome of an-