

rovnání s trombolýzou i méně dlouhodobých komplikací (poruchy difuze nebo vyšší plicní vaskulární rezistence) (5, 15). Lehnert ve skupině vysoce rizikových pacientů dokumentoval signifikantně vyšší incidenci poruchy plicní difuze u pacientů s intervenční léčbou (71 % vs. 13 %) a rovněž signifikantně vyšší výskyt reziduálních embolů (76 % vs. 31 %).

Závěr

V dnešní době s rozvojem méně invazivních metod se léčba PE v mnohem větší míře

stala doménou nechirurgické péče a intervenční kardiologie.

Chirurgická embolektomie umožňuje odstranit překážku v plicním řečišti rychle a často kompletně, čímž snižuje negativní dopad na PK s výhledem úplné normalizace její funkce. Nadále zůstává pilířem terapie u vysoce rizikové populace s prodělanou masivní PE nebo hrozící paradoxní embolizací u trombu zaklíněného v pravolevém zkratu. V těchto populacích přináší velmi dobré výsledky s hospitalizační mortalitou pod 30 % a umožňuje

úspěšně léčit pacienty, u kterých méně invazivní modalita selhaly.

Použití MCS nám výrazně pomáhá překlenout epizody těžké hemodynamické nestability vyplývající z mechanické obstrukce plicního průtoku a umožnilo výrazně snížit mortalitu i v těch nejrizikovějších skupinách.

Otázkou zůstává načasování implantace MCS a zda paušální implantace ECMO u všech high-risk pacientů s následnou triází k chirurgické embolektomii, dokáže ještě dále zlepšit přežívání nemocných.

LITERATURA

1. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2020 Jan 21;41(4):543-603.
2. Ilčíšák J, Ničovský J, Němec P. Surgical treatment of simultaneous pulmonary and paradoxical embolism. *Cor Vasa*. 2022 Nov 1;64(5):538-41.
3. Meneveau N, Seronde MF, Blonde MC, et al. Management of Unsuccessful Thrombolysis in Acute Massive Pulmonary Embolism. *CHEST*. 2006 Apr 1;129(4):1043-50.
4. Cohn LH, Adams DH. eds. *Cardiac Surgery in the Adult*, 5e. McGraw-Hill Education; 2017.
5. Johnson ED, Schell JC, Rodgers GM. The D-dimer assay. *American Journal of Hematology*. 2019;94(7):833-9.
6. Goldberg JB, Giri J, Kobayashi T, et al. Surgical Management and Mechanical Circulatory Support in High-Risk Pulmonary Embolisms: Historical Context, Current Status, and Future Directions: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2023 Feb 28;147(9):e628-47.
7. Shokr M, Rashed A, Mostafa A, et al. Impella RP Support and Catheter-Directed Thrombolysis to Treat Right Ventricular Failure Caused by Pulmonary Embolism in 2 Patients. *Tex Heart Inst J*. 2018 Jun;45(3):182-5.
8. Assouline B, Assouline-Reinmann M, Giraud R, et al. Management of High-Risk Pulmonary Embolism: What Is the Place of Extracorporeal Membrane Oxygenation? *J Clin Med*. 2022 Aug 13;11(16):4734.
9. Pasrija C, Shah A, George P, et al. Triage and optimization: A new paradigm in the treatment of massive pulmonary embolism. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2018 Aug;156(2):672-81.
10. Kjærgaard B, Hønge JL, Magnusdóttir SO, et al. Retrograde lung perfusion in the treatment of massive pulmonary embolism. A randomised porcine study. *Thrombosis Research*. 2015 Feb 1;135(2):410-4.
11. Azari A, Beheshti AT, Moravvej Z, et al. Surgical embolectomy versus thrombolytic therapy in the management of acute massive pulmonary embolism: Short and long-term prognosis. *Heart Lung*. 2015;44(4):335-9.
12. Keeling WB, Sundt T, Leacche M, et al. Outcomes After Surgical Pulmonary Embolectomy for Acute Pulmonary Embolus: A Multi-Institutional Study. *Ann Thorac Surg*. 2016 Nov;102(5):1498-502.
13. Scott JH, Gordon M, Vender R, et al. Venoarterial Extracorporeal Membrane Oxygenation in Massive Pulmonary Embolism-Related Cardiac Arrest: A Systematic Review. *Crit Care Med*. 2021 May 1;49(5):760-9.
14. Hashiba K, Okuda J, Maejima N, et al. Percutaneous cardiopulmonary support in pulmonary embolism with cardiac arrest. *Resuscitation*. 2012 Feb;83(2):183-7.
15. Lehnert P, Møller CH, Mortensen J, et al. Surgical embolectomy compared to thrombolysis in acute pulmonary embolism: morbidity and mortality. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2017 Feb 1;51(2):354-61.



ONEMOCNĚNÍ HRUDNÍ AORTY

Vilém Rohn, Tomáš Grus a kolektiv

Závažná onemocnění aorty, jako jsou výdutě nebo disekce aorty, pokud nejsou včas a adekvátně léčena, mívají často pro své nositele zničující následky. Výskyt těchto onemocnění nelze považovat za vzácný, výdutě aorty se vyskytují u 4–9 % pacientů starších 50 let, u disekce se udává roční incidence 10/100 000 obyvatel. Setká se s nimi tedy během svého profesního života většina lékařů. Přesto není dosud pro českého čtenáře dostupná kniha, která by komplexně shrnula současné poznatky o dané problematice.

Monografie docenta Rohna, profesora Gruse a autorského kolektivu shrnuje poznatky z anatomie, patofyziologie, vyšetřovacích metod a možností léčebných postupů a algoritmů z pohledu kardiovaskulární chirurgie a invazivní radiologie. Podrobněji se v samostatných kapitolách zabývá jednotlivými patologiemi, které jsou v případě výdutě rozděleny podle lokalizace, tj. na ascendentní, oblouk aorty a aortu torakoabdominální, v případě disekce na část zabývající se klasifikací a pak disekcí typu A a B.

Publikace je určena pro odborníky z oboru kardiologie, kardiovaskulární chirurgie a invazivní radiologie. Je zajímavá pro praktické lékaře, kteří se setkávají s pacienty se závažným onemocněním aorty v první linii, i pro lékaře intenzivní péče a záchranáře, kteří jsou často nuceni rozpoznat onemocnění v jeho akutní fázi a zahájit první, často život zachraňující léčebné kroky.

Grada, 232 str.
ISBN: 978-80-271-3028-3
Cena: 599 Kč