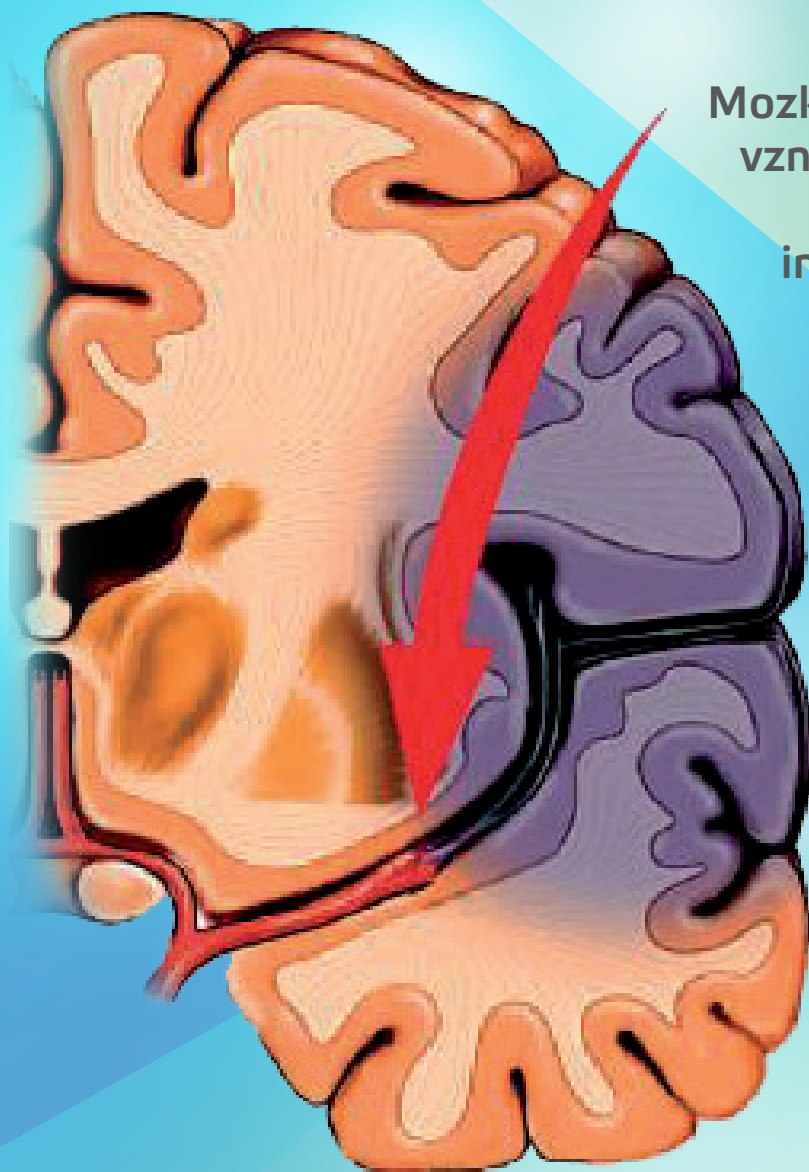


Informace pro pacienty se

STENÓZOU KAROTIDY

(před KAROTICKOU ENDARTEREKTOMÍÍ)



Mozková příhoda vzniká podobně jako srdeční infarkt. Dojde k ucpání cévy, která vyživuje určitou část mozku.

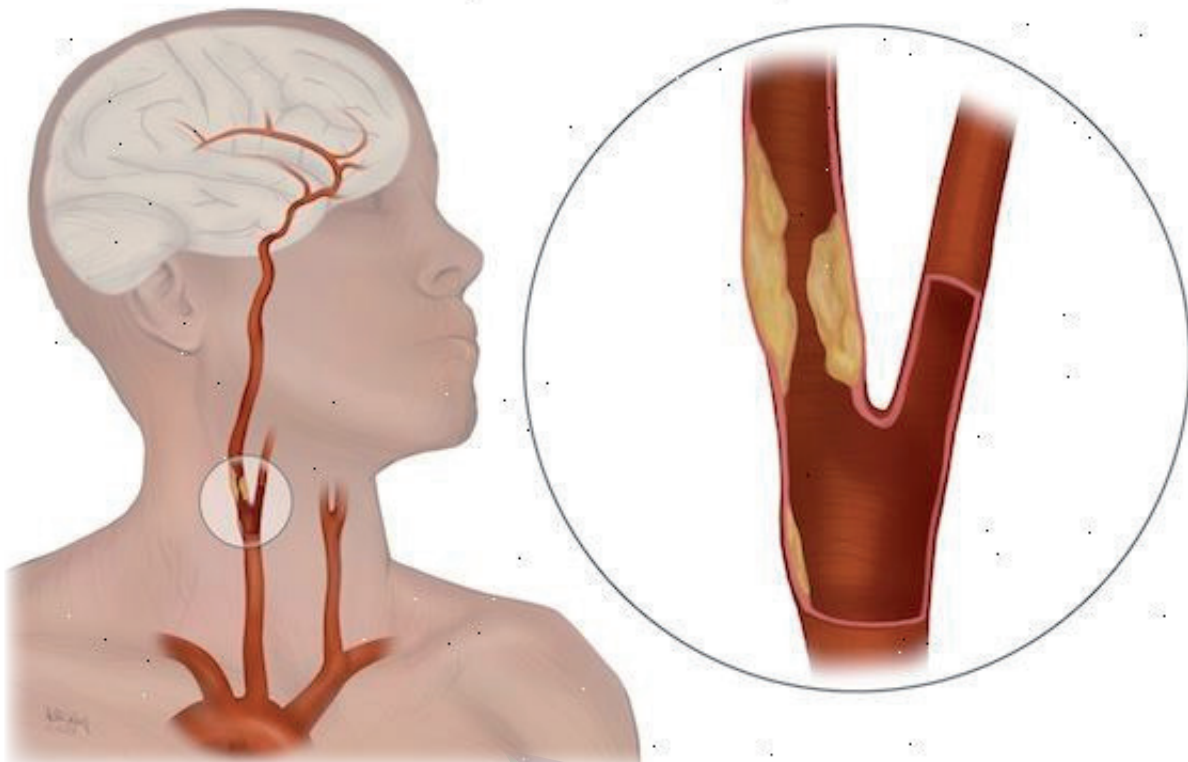


**Nemocnice
Podlesí**
Člen skupiny AGEL

Nemocnice Podlesí a.s. je držitelem
CERTIFIKÁTU O AKREDITACI,
který potvrzuje vysokou kvalitu poskytovaných služeb.

Co je to stenóza karotidy?

Stenóza (zúžení) karotidy je postižení cévy odpovědné za zásobování mozku krví. K zúžení dochází nejčastěji v důsledku aterosklerózy, typicky je céva postižena v jejím krčním úseku. Zúžení průsvitu a nerovný povrch aterosklerotického plátu vede k nepravidelnostem proudu krve a tvorbě drobných sraženin (trombů) a embolů (vmetků). Pokud se tyto dostanou dále do mozkového řečiště, mohou uzavřít některou menší cévu a mozková tkáň trpí nedokrvěním (ischemií).



Jaké jsou příznaky ischemie mozku?

V závislosti na rozsahu a místě postižení se mohou příznaky nedokrvění mozku výrazně lišit v tíži i délce trvání. Některé příhody mohou trvat jen velmi krátkou dobu a příznaky mohou odeznít ve vteřinách – jedná se zejména o krátké a náhle vzniklé poruchy zraku na jednom oku (amaurosa), porucha řeči, brnění úst a jazyka, krátkodobou slabost ruky a nohy jedné strany, nebo pokles ústního koutku – pokud příznaky odezní do 24 hodin, mluvíme o TIA (tranzitorní ischemické atace).

Při těžším postižení dojde k trvalému postižení, příznaky jsou vyjádřeny více a jejich úprava je pomalá a neúplná – hovoříme o cévní mozkové příhodě (CMP) – mrtvici.

Kdy je nutná operace?

Prodělal-li pacient mozkovou příhodu a při vyšetřeních je zjištěná minimálně 50% stenosa tepny dle přesných kritérií, pak s přihlédnutím na klinický stav pacienta a neurologické doporučení je nutno pacienta co nejrychleji odoperovat, nejlépe do 14 dnů. Obecně platí, čím dříve, tím lépe. Po prodělané mrtvici totiž hrozí zvýšené riziko opětovné mrtvice.

Jaká vyšetření jsou potřeba?

Kromě běžných předoperačních vyšetření, jako jsou odběry krve, EKG a RTG plic, je nutno dobře vyšetřit cévy, které mozek zásobují. Způsobů, jak to udělat, je několik: ultrazvukové vyšetření (sonografie), zobrazení cév pomocí výpočetní tomografie (CT angiografie), u pacientů alergických na jodovou kontrastní látku provádíme MRA (vyšetření cév magnetickou rezonancí).

Jak operace probíhá?

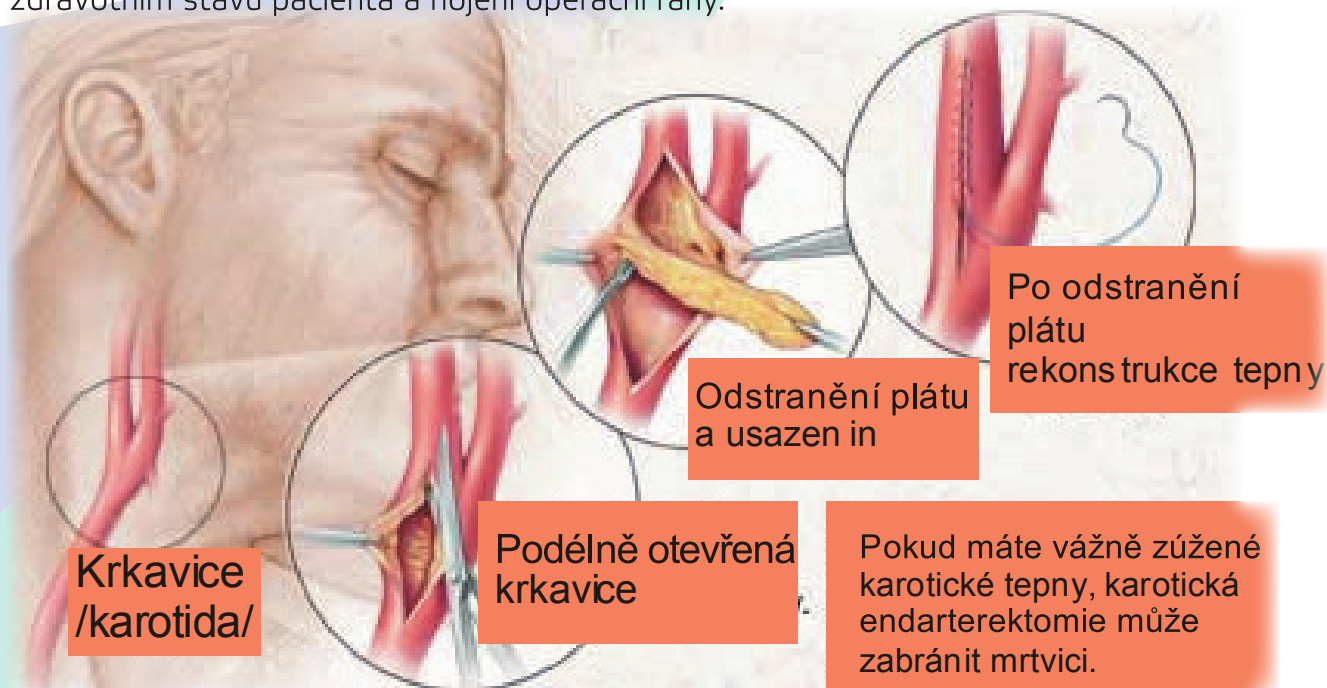
Operatér Vám celý postup podrobně vysvětlí buď na ambulanci v rámci přípravy k operaci nebo den před operací při překladu z neurologie u akutního stavu a odpoví Vám na všechny otázky. Na oddělení Vás připravíme na operaci, od půlnoci je pak zakázáno jíst a pít.

Karotická endarterektomie se obvykle provádí v tzv. krčním bloku, kdy je do nervových pletení na krku vstříknuta znečítlivující látka (anestetikum). Během operace budete při vědomí, ale nebudete cítit bolest. Pokud byste měl/a bolesti, bude Vám lékař - anesteziolog během zákroku aplikovat další anestetikum. V některých výjimečných případech může být podána i celková narkóza.

Chirurg provede řez na jedné straně krku a vypreparuje cévu. Dočasně bude zastaven průtok krve, takže mozek bude zásobován krví z dalších cév na krku. Během operace bude s Vámi lékař opakovaně komunikovat a klást Vám otázky, aby věděl, zda je mozek dostatečně zásobován krví a zda se neobjevují komplikace ve smyslu mozkové příhody. Pokud je zásobení mozku nedostatečné, může být operace provedena na náhradním oběhu - shuntu.

Během operace chirurg odstraní plátu a usazeniny ze stěny tepny a obnoví se průtok krve. Rána na krku je uzavřena převážně vstřebatelnými stehy. Do rány se zavádí drén, který odvádí případnou krev. Celá operace trvá asi 1,5 - 2 hodiny.

Délka hospitalizace při normálním průběhu se pohybuje okolo 3- 5 dnů, záleží vždy na zdravotním stavu pacienta a hojení operační rány.



Komplikace výkonu

Mezi komplikace karotické endarterektomie patří zejména výskyt modřiny (hematomu) v operované oblasti, která je však většinou nezávažnou komplikací a postupně se vstřebává. Vzácně může být hematoma natolik velký, že utlačuje důležité struktury na krku a znesnadňuje dýchání, poté musí být operačně odstraněn (revize rány na operačním sále).

Mezi další ranné komplikace patří otok rány, infekční komplikace (vzácně) a rozestup rány (rovněž vzácně).

Další skupinu komplikací tvoří poranění tzv. hlavových nervů. Při operačním výkonu může dojít k otlacení (výjimečně k trvalému poškození) dolní větve lícního nervu (projeví se poklesem koutku úst na straně operace) či podjazykového nervu (projeví se nesymetrickým plazením jazyka). Někdy se můžeme v pooperačním období setkat s přetrvávajícím chrapotem, způsobeném poruchou hlasivkového nervu. Všechny zmíněné poruchy nervů se většinou spontánně během několika týdnů upraví, jen výjimečně zůstávají trvalé.

Vážnou komplikací při operaci může být vznik cévní mozkové příhody (mrtvice), která je způsobena oddolením části plátu zúžujícího krční tepnu nebo méně často nedokrveností mozku během „čištění“ cévy.

Budu muset po operaci chodit na kontroly?

Určitě! I po operaci Vás budeme pravidelně sledovat – zúžením by mohla být postižena i druhostranná céva nebo může dojít znovu k uzavření již operované cévy. Abychom to včas odhalili, budeme provádět pravidelné ultrazvukové kontroly – nejprve častěji – za 1 měsíc a následně co ½ roku s prodloužením intervalu na 1 rok.

Budu mít po operaci nějaká omezení?

Ne. Je však potřeba si uvědomit, že ateroskleróza nepostihuje jen krkavice, ale všechny cévy v těle – podobně mohou být postiženy cévy srdce, ledvin, dolních končetin. Proto by bylo vhodné upravit životosprávu tak, aby odpovídala zásadám zdravé výživy. Váš ošetřující lékař by Vám měl pravidelně kontrolovat hladinu krevních tuků a případně i předepsat léky na jejich snížení.



web: nemocnicepodlesi.agel.cz
info@npo.agel.cz

Nemocnice Podlesí a.s.
Konská 453, 739 61 Třinec, Česká
republika

Spojovatelka	+420 - 558 304 111
Informační linka	+420 - 558 304 222
Bezplatná linka	+420 - 800 177 323
Fax	+420 - 558 321 272