

Založení přístupu k hemodialýze

Autor: MUDr. Pavel Xinopulos

U nemocných v konečném stádiu selhání funkce ledvin je nutné zajistit její náhradu. Jednou z možností je hemodialýza, pro kterou zakládá přístup cévní chirurg. Těmito přístupy jsou arteriovenózní spojky (AVS), arteriovenózní grafty (AVG) a dialyzační katetry.

AVS je vytvořena spojením tepny a povrchové žíly, která vlivem tepenné krve postupně zbytní a pak je do ní možné opakovaně zavádět jehly dialyzačního přístroje. Operace se provádí z malého řezu v místním umrtvení, pokud možno na nedominantní horní končetině. Místem založení spojky je buď dolní část předloktí, nebo loketní jamka.

Pokud jsou povrchové žíly horních končetin k založení AVS nevhodné nebo jsou již všechna možná místa k založení AVS jimi obsazena a jejich funkce je neobnovitelná, pak se zakládá AVG. Jedná se o spojení mezi tepnou a žilou pomocí umělé cévní protézy, která pak slouží k opakovanému napojení dialyzačního přístroje. Místem založení AVG je většinou paže, může být ale také založena na předloktí nebo v horní části hrudníku. Výkon se provádí v celkové anestezii nebo při znecitlivění celé horní končetiny.

Nejčastější komplikací AVS i AVG je jejich uzávěr krevní sraženinou často vlivem zúžení, které se v místě napojení cév postupně vytvoří. Následkem je zánik jejich funkce. Proto je jejich funkce sledována, a pokud se takové zúžení zjistí, odstraní se nejčastěji pomocí balonkového katetru, tedy technikou intervenční radiologie. Pokud již k uzávěru AVS či AVG došlo, řeší se chirurgicky, často opět v kombinaci s technikami intervenční radiologie. Pokud je, po dlouhodobém využívání a opakovaných úpravách AVS či AVG, již neopravitelná, zakládá se další, většinou ve vyšší etáži na dané končetině, eventuálně na končetině druhostranné. V menší míře dochází k dalším komplikacím AVS a AVG, kterými jsou jejich postižení výdutí, infekcí, jejich krvácení nebo porucha prokrvení končetiny. Úprava těchto komplikací je chirurgická.

U těžce nemocných, většinou starých pacientů a nemocných kde již nelze další AVS či AVG založit je zaváděn dialyzační katetr cestou podklíčkové nebo krční žíly. V porovnání s AVS a AVG je ale udržitelnost jeho funkce kratší a proto bývá často měněn.

II. chirurgická a Radiologická klinika FNO provádějí všechny uvedené výkony k založení cévních přístupů k hemodialýze, udržení i obnově jejich funkce a to s minimem komplikací.



obr. 1 Založení přístupu k hemodialýze - arteriovenózní spojka (AVS)



obr. 2 Založení přístupu k hemodialýze - arteriovenózní grafty (AVG)

(foto z archivu II. chirurgické kliniky FNO)