

## Souhrn

Refrakterní ascites spolu s varikozním krvácením patří mezi nejvýznamnější komplikace jaterního onemocnění a transjugulární intrahepatální portosystémová spojka (TIPS) jako side to side portosystémová anastomóza je již dobře zavedenou metodou léčby těchto komplikací. Cílem práce bylo zhodnotit výsledky léčby refrakterního ascitu pomocí TIPS, analyzovat soubor s cílem nalézt eventuelní prognostické ukazatele rizika úmrtí.

Soubor a metodika : od září 1992 do prosince 2003 byl TIPS proveden u 110 nemocných s portální hypertenzí (60% nemocných s jaterní cirhózou etylické etiologie, 15 % posthepatické, u 4% biliární a autoimunitní, 14% nemocných s nezjištěnou příčinou a u 7% nemocných s Buddovým Chiariho syndromem). Funkčně 41 % nemocných patřilo do skupiny C dle Childa a Pugh, ostatní pak do skupiny B. Při hodnocení dle MELD skóre medián i průměr v souboru činil 16 bodů  $<6;31>$ . Data byla statisticky zhodnocena programem NCSS a Statistika. Pro vyhodnocení doby přežívání byla použita Kaplan Meirova křivka přežití. V retrospektivním hodnocení jsem se dále zaměřili na výpovědní hodnotu běžných laboratorních, anamnestických a v menší podkupině i invazivním měřením získaných hemodynamických dat k predikci přežívání. Pro všechny nemocné byla též provedeno porovnání výpovědní hodnoty Childovy-Pughovy klasifikace a MELD skóre.

Ke zhodnocení prediktivní síly jednotlivých laboratorních parametrů a anamnestických dat byla provedena Coxova multivariantní analýza programem NCSS, pro posouzení prediktivní síly skórovacích systémů ROC analýza.

Výsledky : Technická úspěšnost výkonu činila 99%. Průměrná doba sledování činila 23 měsíců. U hodnocených nemocných klinicky významné mobilizace ascitu bylo dosaženo u 94% nemocných. Pouze u 4% nemocných ascites na danou léčbu nereagoval a u 2% nemocných byl efekt jen přechodný. 23% nemocných podstoupilo v průběhu sledování revizi zkratu pro recidivu ascitu na podkladě hemodynamicky významné stenózy. Nejvýznamnější komplikací portosystémových spojek je zhoršení či vznik jaterní encefalopatie (JE). V našem souboru jsme výskyt sledovali u 39% nemocných, klinicky významného stupně však dosáhla jen u 15% nemocných a u 4% nemocných musel být zkrat pro JE redukován. Jednoměsíční mortalita v souboru činila 10,9%, tříměsíční a dvanáctiměsíční 23,6% a 46,4%. Celkem za dobu sledování zemřelo 73,6% nemocných. Jaterní transplantaci podstoupilo pět pacientů.

Ze všech laboratorních dat nejsilnějším prediktorem úmrtí nemocných byla hodnota serového kreatinu, dále množství trombocytů. Z anamnestických dat nepříznivým faktorem byla jaterní encefalopatie a ženské pohlaví. Porovnání prediktivní síly Childovy-Pughovy klasifikace a MELD skóre ROC analýzou v predikci jedno a tříměsíční mortality vyznělo jednoznačně pro MELD skóre (AUC 0,73 a 0,73 vs. 0,62 a 0,67 v 1 a 3 měsících. Pro 12 měsíční období byla výpovědní hodnota nízká pro oba skórovací systémy (0,66 a 0,61). Z invazivně měřených parametrů systémové a plicní cirkulace s horší prognózou byly asociovány vyšší hodnoty plicní vaskulární rezistence.

Závěr : Transjugulární intrahepatální portosystémová spojka je vhodnou alternativou léčby nemocných s refrakterním ascitem na podkladě symptomatické portální hypertenze. Technická úspěšnost je vysoká. Nejzávažnější komplikací je zhoršení či rozvoj jaterní encefalopatie, který je však v klinicky významném stupni poměrně nízký. Negativním prognostickým ukazatelem je u nemocných zejména vysoká hladina kreatininu. Nepříznivým faktorem je i přidružená plicní hypertenze. K určení rizika časného úmrtí po výkonu je lepším nástrojem MELD skóre než Childova Pughova klasifikace.