

Vzhledem k obecnému trendu stárnutí populace, dochází ke zvyšování průměrného věku pacientů indikovaných k chirurgické revaskularizaci myokardu pro ICHS. Klasické metody s užitím mimotělního oběhu a zástavy srdeční prokázaly nezastupitelné místo v kardiochirurgii a u pacientů s nízkým rizikem vykazují excelentní výsledky. Oproti mladším věkovým skupinám mají starší pacienti vyšší riziko smrti, cévní mozkové příhody i pooperačních komplikací spojených s mimotělním oběhem, anestézií a dlouhodobým pobytem v nemocnici. Východiskem pro zlepšení prognózy této vysoce rizikové skupiny kardiálně nemocných se zdají být nové trendy v kardiochirurgii. Jedná se hlavně o metodické operační, anesteziologické a pooperační postupy, které lze nazvat miniinvazivní. Jsou charakterizovány snahou o co nejmenší operační zátěž, minimalizaci rizika dlouhodobé ventilace a pooperační péče, rychlou vertikalizaci, rekonvalescenci a maximální zkrácení doby hospitalizace. Jedním z nejmodernějších postupů naplňujících výše uvedená kritéria, je „no touch aorta“ technika chirurgické revaskularizace srdce. Jedná se o způsob operace bez zástavy srdeční, bez užití mimotělního oběhu, bez manipulace s ascendentní aortou, za použití pouze tepenných štěpů in situ, či jako kompozitní. Cílem práce bylo ověřit, zda metoda „no touch aorta“ je efektivním postupem v chirurgické terapii ICHS starých nemocných. Dále byla hodnocena skupina pacientů operovaných s mimotělním oběhem v zástavě srdeční oproti off pump technice. Na souboru 190 pacientů byla hodnoceny vstupní parametry, porovnatelnost souborů,

mortalita a morbidita pooperačně. Pilotní studie pacientů operovaných „no touch“ naznačila efektivnost tohoto postupu. deset konsektivních pacientů starších 80ti let bylo operováno s nulovou mortalitou a minimální morbiditou pooperačně. Výsledky ukazují na vyšší mortalitu i morbiditu u pacientů, u kterých bylo během výkonu manipulováno s ascendentní aortou. Největší rozdíly byly zaznamenány v mortalitě, výskytu neuropsychických a ranných komplikací. Efekt operace bez mimotělního oběhu při užití žilního štěpu (tzn. při manipulaci s ascendentní aortou při našívání centrální anastomózy aortokoronárního bypassu do aorty) pro skupinu pacientů 78 let a

7

starších nebyl prokázán. Optimální varianta řešení koronární nemoci starých pacientů je rychlá revaskularizace s minimalizací rizika smrti a pooperačních komplikací. Z klasických operačních přístupů (střední sternotomie či torakotomie) je optimálním řešením „no touch“ aorta technika.

Další možností, jak zlepšit prognózu starých nemocných indikovaných k revaskularizační operaci, se jeví integrované postupy, neboli hybridní výkony. Jedná se o kombinovanou revaskularizaci pomocí PTCA a chirurgického zákroku. Současným vrcholem snah o miniinvazivní přístup a tím největší komfort pacientů s minimální morbiditou a mortalitou, je zavedení endoskopických technik do kardiochirurgie a zvláště pak robotické, či roboticky asistované kardiochirurgie, TECAB. Nevýhodou těchto výkonů je jejich vysoká cena, která je pro rutinní užití prozatím limitující.

Individuální přístup a volba optimálního chirurgického postupu a rozsahu operace umožňuje provést chirurgickou revaskularizaci myokardu u generace osmdesátníků s mortalitou a morbiditou srovnatelnou s elektivními pacienty mladších věkových skupin. Dle současného spektra kardiochirurgických pacientů a trendu stárnutí populace lze předpokládat neustálé přibývání starších a polymorbidních pacientů, kde miniinvazivní přístup ve všech ohledech není výhodou, ale základní podmínkou přežití těchto nemocných.