



37 PERKUTANA TRANSLUMINALNA ANGIOPLASTIKA (PTA)

Maša Jelinčič

1. Kaj je PTA in kaj je njen namen?

Perkutani intervencijski posegi na žilah so posegi v svetlini žile (endoluminalni posegi), ki omogočajo področno povečanje ali zmanjšanje pretoka ter selektivno dovajanje zdravil. Najbolj uveljavljena metoda za povečanje pretoka krvi pri zožitvah in zaporah žil je perkutana transluminalna angioplastika (PTA). PTA je metoda izbire za zdravljenje kratkih arterijskih zožitev in zapor, ki *ne presegajo dolžine 10 cm*. Za PTA se odločimo *na podlagi kliničnih simptomov, parametrov neinvazivne diagnostike in arteriografije*.

2. Kdo opravlja PTA?

PTA izvajajo največkrat klinični specialisti radiologi oziroma interventni radiologi.

3. Kdo vas na preiskavo napoti?

Na preiskavo vas napoti klinični specialist žilni kirurg, v primeru zožitve srčnih žil pa klinični specialist kardiolog.

4. Kako se pripravite na PTA?

Z uspešno izvedenim posegom ponovno vzpostavimo dobro prehodnost arterije, vendar na mestu razširitve povečamo možnost nastanka strdka, zato je pred PTA potrebno zaščititi žile, običajno z aspirinom, med posegom pa uporabiti heparin v terapevtskih odmerkih.

5. Kako preiskava poteka?

V prizadeti del žile vdenemo kateter z balonom, ga napihnemo z visokim tlakom in tako razširimo zaprto ali zoženo žilo. Toda vsi bolniki niste primerni za tako zdravljenje, saj pri mnogih bolezenske spremembe na žilah ne dopuščajo tega postopka. V takšnih primerih se seveda odločimo za premostitveno operacijo – obvod (angl. »by-pass«).

6. Koliko časa traja preiskava?

Celotna preiskava traja *približno eno uro*. Poleg tega boste morali eno noč prenočiti v bolnišnici, v kateri boste opravili preiskavo.



7. Možni zapleti po preiskavi ?

Zapleti PTA na vhodnem mestu v žilo so:

- nastanek podplutbe;
- nastanek strdka;
- razširitev žile;
- na mestu širjenja žile pa
 - razpok žilne stene, ki povzroča zaporo svetline,
 - pok stene žil,
 - nastajanje strdka in
 - krčenje žil.

Na oddaljenih mestih lahko zaradi sproščenih delcev strdka pride do embolije.

Vseh zapletov je *okrog 5 %*. Izkušnost zdravnika pri izbiri bolnikov in izvajanju posega ter boljša oprema zmanjšujejo število vseh zapletov razen ponovnih zapor, ki jih v novejšem času rešujemo z žilno (endovaskularno) opornico (stentom), uvedeno v žilo.

8. Kdaj bodo znani izvidi preiskave?

Izvidi preiskave bodo *znani takoj oziroma kakšen dan po preiskavi*.

9. Čemu bodo služili izvidi?

Kadar je rezultat PTA nezadovoljiv, na primer ko gre za pomembno preostalo zožitev ali izrazito disekcijo žilne stene, uporabljajo v iliakalni aretriji pogosto *žilne opornice – stente*, ki jih zložene uvedejo v žilno svetlino in nato z dilatacijskim balonom vtisnejo v prizadeti arterijski segment, tako da ga razpirajo od znotraj. Žilnih opornic praviloma ne uporabljajo v femoralni, poplitealni in tibialnih arterijah, ker na teh mestih povzročajo preveč trombotičnih zapor. Na zgornji okončini s PTA razrešujejo zožitve ali zapore podključnične arterije.