Poliklinika MEDICON Budějovická

Pravidla pro indikaci sonografického vyšetření karotid a vertebrobazilárního povodí

Iniciální vyšetření:

1. Podezření na lézi v oblasti karotidy nebo vertebrální arterie:
    a. Neurologická symptomatika z karotického nebo vertebrobazilárního povodí, která je buď nově vzniklá nebo staršího data se známkami progrese
    b. Podezření na subklaviální steal syndrom (závratě, bolesti hlavy, výpadky zorného pole provokované výraznější fyzickou zátěží horní končetiny)
    c. Podezření na spontánní disekci karotidy u pacientů s nálezem pulzatilní léze na krku
    d. Při nálezu Hollenhorstových plátů na sítnici (cholesterolová embolizace)
    e. Klinický nález karotického šelestu u pacienta, který dříve neměl sonografické vyšetření karotid
2. U pacientů s abnormálním nálezem v oblasti karotického či vertebrobazilárního povodí, u kterých nebyl proveden revaskularizační výkon
3. Screeningové vyšetření může být zváženo u pacientů starších 65 let, u kterých je plánován bypass koronární tepny nebo u kterých byla zjištěna stenóza levé koronární tepny, stenóza periferní tepny, u kuřáků nebo v případě anamnézy ischemické cévní mozkové příhody, tranzitorní ischemické ataky či s přítomností karotického šelestu
4. U asymptomatických pacientů bez projevů aterosklerózy může být zváženo screeningové vyšetření v případě přítomnosti dvou nebo více z následujících rizikových faktorů: arteriální hypertenze, hyperlipidémie, kouření, výskyt aterosklerózy před 60. rokem věku u příbuzného 1. stupně nebo u rodinné anamnézy ischemické cévní mozkové příhody

5. Vyšetření může být indikováno ke zhodnocení rizika kardiovaskulárního onemocnění v následujících případech:
    a. Pacienti se středně významným kardiovaskulárním rizikem
    b. Časný výskyt kardiovaskulárního onemocnění v rodinné anamnéze (u příbuzných 1. stupně)
    c. Muži mladší 60 let s jedním jasným rizikovým faktorem
    d. Ženy mladší 60 let se dvěma a více rizikovými faktory

<u>Opakovaná (kontrolní) vyšetření</u>

1. Pacienti s dříve diagnostikovanou stenózou karotidy, u nichž nebyl proveden revaskularizační výkon
    a. U stenóz 70-99 % by vyšetření mělo být prováděno v šestiměsíčních intervalech
    b. U stenóz 50-69 % by vyšetření mělo být prováděno v ročních intervalech
2. U pacientů po revaskularizačním zákroku v karotickém či vertebrálním povodí v případě
    a. vzniku nové neurologické symptomatiky nebo zhoršení reziduálního neurologického deficitu
    b. během 30 dní po zavedení karotického stentu, následně každých 6 měsíců po dobu 2 let a poté 1x za rok
    c. v případě primární sutury po karotické endarterektomii po 1 měsíci, 6 měsících a následně 1x za rok; při uzávěru karotidy záplatou nejsou nutná pravidelná kontrolní vyšetření v případě, že po 6 měsících je sonografický nález v normě
    d. v případě, že je během pravidelných sonografických kontrol zjištěn abnormální nález, jsou nutné další kontroly po 6 měsících k posouzení indikace opakovaného revaskularizačního výkonu
    e. v případě zjištění, že další léčba není nutná, mohou být pravidelné sonografické kontroly ukončeny
3. **Kontrolní sonografická vyšetření nemají být prováděna v případě normálního předchozího sonografického nálezu.**
4. **Kontrolní sonografické vyšetření nemá být prováděno po dobu 1 roku v případě nálezu pouze aterosklerotického plátu bez stenózy**
5. **Nejsou dostatečné důkazy k opodstatnění pravidelných sonografických kontrol po 1 roce v případě stenózy karotidy menší než 50 %**

Další klinické situace, kdy by vyšetření nemělo být indikováno:

Sonografické vyšetření karotid by nemělo být prováděno u jedinců bez rizikových faktorů a bez přítomnosti klinických projevů, které by odpovídaly poruše prokrvení v karotickém povodí. Náhodné nálezy mohou totiž vést k neindikované chirurgické intervenci, která je spojena se závažnými riziky, jakými jsou cévní mozková příhoda, infarkt myokardu, a to i s fatálními následky.

Sonografické vyšetření karotid by nemělo být indikováno u pacientů se synkopou bez jiných (ložiskových) neurologických projevů. Synkopa není manifestací stenózy či okluze karotidy a sonografické vyšetření nepřispívá je zjištění její etiologie. Sonografie karotid tak v těchto případech vede pouze ke zvýšení nákladů při vyšetření velkého počtu pacientů (synkopa se v průběhu života vyskytne až u 40 % běžné populace).

Převzato z Choi HY. Carotid Duplex Ultrasound: Interpretations and Clinical Applications. Annals of Clinical Neurophysiology 2021; 23 (2): 82-91.

https://www.choosingwisely.org