

SHUTTERSTOCK



# RIZIK

## OPERACIJA KOJA TREBA DA SPREČI ŠLOG MOŽE DA DOVEDE DO SAMOG ŠLOGA

Najznačajnija i najteža komplikacija karotidne hirurgije je perioperativni moždani udar, koji se dešava u toku same operacije ili nakon nje. Zato rizik operacije mora biti niži od rizika moždanog udara

J. S. Spasić

**C**ak za trećinu teških i onesposobljavajućih moždanih udara odgovorna je karotidna bolest, koja nastaje usled suženja unutrašnje karotidne arterije na nivou vrata. Da bi se sprečio šlog, izvodi se operacija, ali treba biti svestan i njenih komplikacija, od kojih je najteža upravo moždani udar.

Doc. dr Vladimir Manojlović, opšti i vaskularni hirurg Univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine, objašnjava da se karotidna bolest najčešće javlja usled aterosklerotske bolesti.

- Unutrašnje karotidne arterije su najveće i najznačajnije arterije

odgovorne za dopremanje krvi u mozak. Rizik od moždanog udara je znatno povišen kod osoba kojima je ta arterija sužena za više od 75 odsto. Karotidna bolest odgovorna je i za 10-15 odsto svih moždanih udara - navodi dr Manojlović.

Operacija karotidne arterije tzv. karotidna endarterektomija izvodi se kod pacijenata koji su već imali šlog zbog njenog suženja (simptomatska karotidna bolest) ili kod osoba kojima je znatno suženje ustanovljeno na sistematskom dopler-ultrazvučnom pregledu, a koje nisu imale tipične simptome (asimptomatska karotidna bolest).

Međutim, operacija nosi i mogućnost komplikacije. - Najznačajnija i najte-

**Dr Manojlović:**  
**Lokalne rane komplikacije nisu toliko opasne, ali su neprijatne**



ža komplikacija karotidne hirurgije je perioperativni moždani udar, koji se dešava u toku same operacije (intraoperativni) ili nakon operacije (rani postoperativni). Zato rizik operacije mora biti niži od rizika moždanog udara. Najčešći razlog intraoperativnog moždanog udara je tromboza i embolizacija te arterije na operisanoj površini, otkidanje tromba sa suženog krvnog suda i moždano krvarenje u teritoriji unutrašnje karotidne arterije - objašnjava dr Manojlović i dodaje da u slučaju da se neposredno nakon operacije ustanovi pogoršanje neurološkog nalaza, radi se hitan skener i revizija operisane arterije.

U rane tzv. major ili ti značajne komplikacije ka-

HITNO

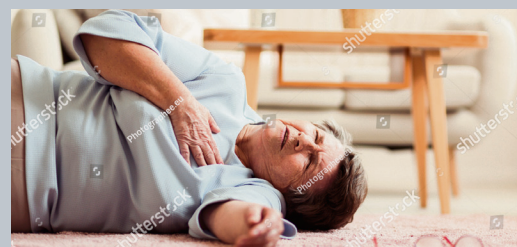
### Znaci moždanog udara

• Kod pacijenata kojima su se naglo razvili znaci moždanog udara, kao što su slabost ili trnjenje polovine tela ili lica, poremećaj govora, prolazni gubitak vida na jedno oko, operacija mora hitno da se izvede, u naredna dva do tri dana - navodi dr Manojlović i dodaje da se kompletno zapušenje karotidne arterije, tzv. okluzija, ne operiše.



### PERIOPERATIVNE TEHNIKE ZA SPREČAVANJE MOZDANOG UDARA:

- davanje lekova za razređivanje krvi
- kontrola krvnog pritiska
- praćenje protoka u arteriji nakon postavljanja kleme
- kontrola površine operisane arterije



### RIZIK:

- rizik perioperativnog moždanog udara mora biti niži od 2% operisanih asimptomatskih pacijenata i niži od 3% simptomatskih pacijenata
- ukupni rizik svih major komplikacija ne sme da bude veći od 3% za asimptomatske i od 4% za simptomatske pacijente

rotidne hirurgije, naglašava dr Manojlović, spadaju i akutni infarkt miokarda ili srčana dekompenzacija (0,5%), akutno pogoršanje funkcije vitalnog organa i perioperativna smrt bilo kog uzroka u 30 dana od operacije.

- Lokalne rane komplikacije karotidne hirurgije nisu toliko opasne, ali su neprijatne. Oštećenje perifernih nerava tokom operacije može da dovede do prolazne ili trajne promuklosti, otežanog gutanja, slabije pokretljivosti jezika, pada ugla usana. Utrnulost lokalne regije vrata i ušne resice je česta i povlači se tokom narednih meseci - kaže dr Manojlović i dodaje da hematom rane s pritiskom na ždrelo i grkljan zahteva hitnu reoperaciju.

Postoperativna glavobolja, skok ili pad krvnog pritiska, aritmije, prolazni poremećaji ponašanja su blaže sistemske postoperativne komplikacije.

Nakon što prođe 30 dana od operacije, pacijent najčešće može da se vrati normalnom životu ili rehabilitaciji u slučaju da je prethodno imao moždani udar. Potom je rizik od šloga znatno niži, ali je tu - tri odsto za narednih 10 godina.

- Rizik moždanog udara je veći ako se ustanovi ponovno suženje na mestu operacije (restenoza), kada se radi reoperacija ili postavlja stent - navodi dr Manojlović i dodaje da se izuzetno retko mogu javiti lokalno proširenje arterije ili infekcija operativne rane i protetskog materijala.