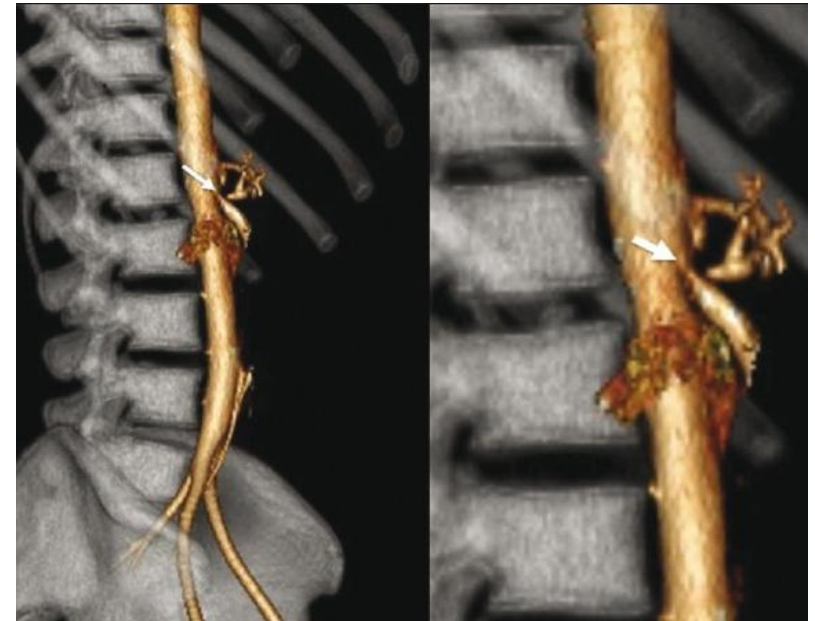
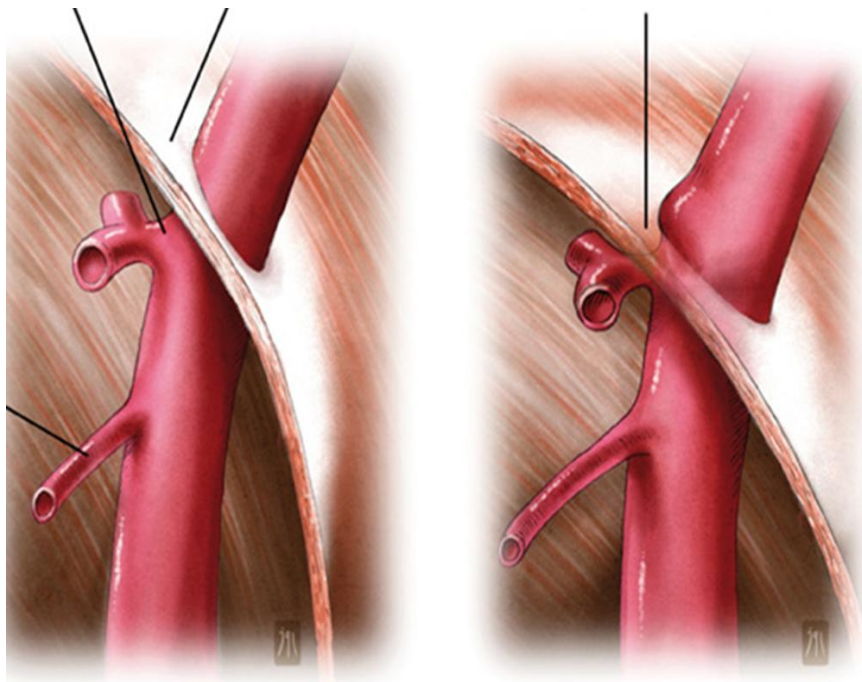




# Dunbarův syndrom



Grus T, Vidim T, Klika T,  
Lambert L, Lindner J

II. Chirurgická klinika,  
kardiovaskulární chirurgie  
VFN a 1.LF UK Praha



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE





# Co je Dunbarův sy ?

Do you know what **MALS** means?

Median Arcuate Ligament  
Syndrome

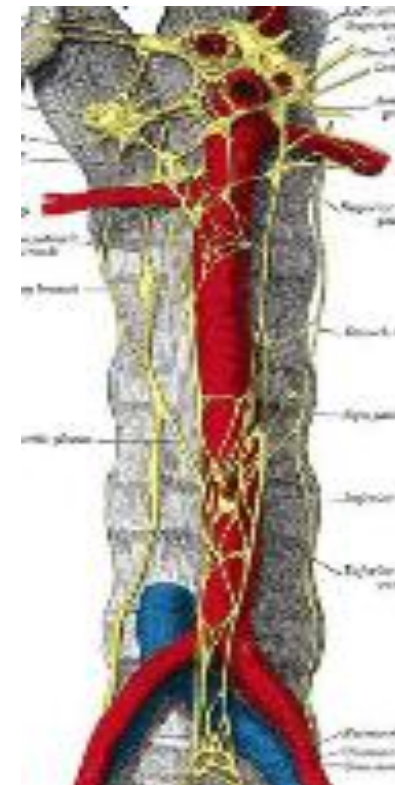


- Lig arcuatum před TC



nízko uložený vaz **X** vysoký odstup

- Ganglion Coeliacum





- Poprvé popsán 1963 Harjola
- Diagnosa dána kombinací klinického a RDG nálezu
- Mladé ženy 20-40 let
- příznaky - stupeň komprese



# Klinické obtíže

- Postprandiální bolest
- Bolest hlavně v epigastriu
- Nauzea, pocit sytosti

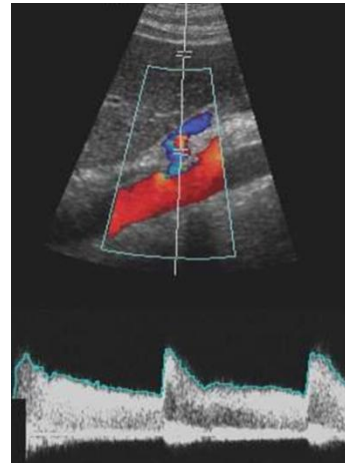


**váhový úbytek**

# Diagnostika



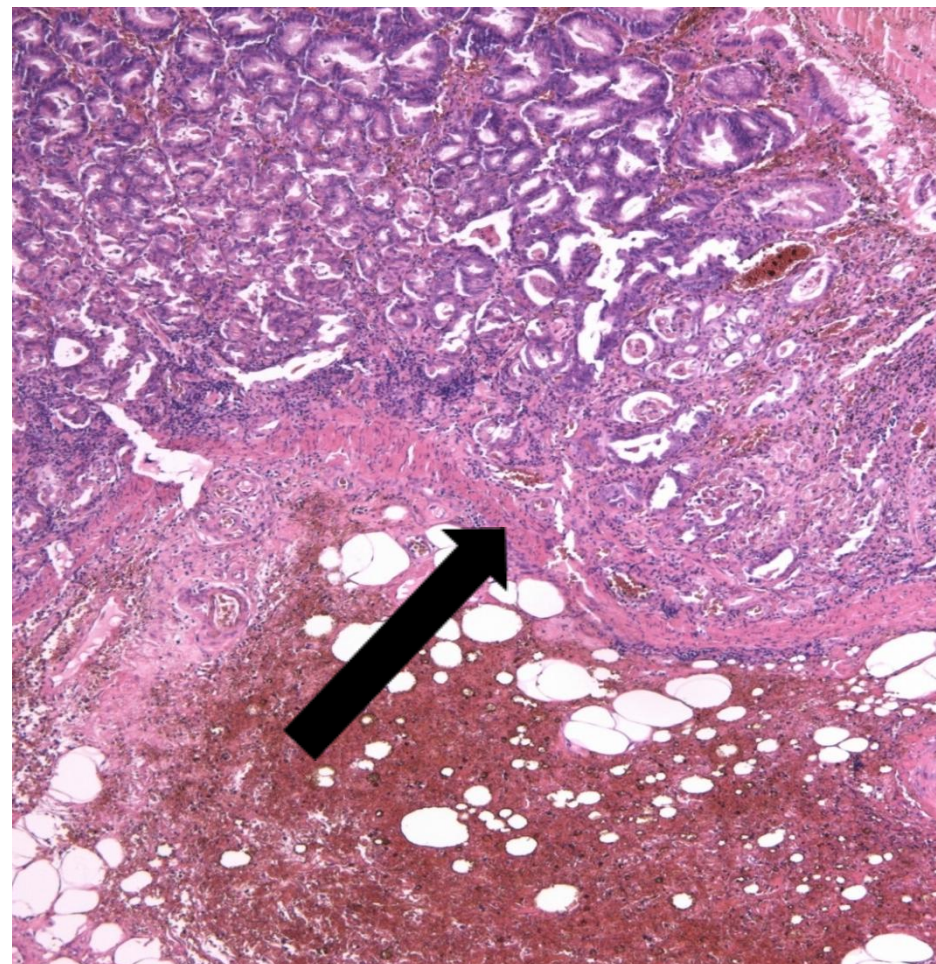
- **CT AG, UZ**
  - inspirium
  - expirium
- krátké zúžení
- hákovitý průběh
- poststenotická dilatace



dobře odlišitelné  
od atero postižení



# Ischemie prox. části trávicího traktu žaludku

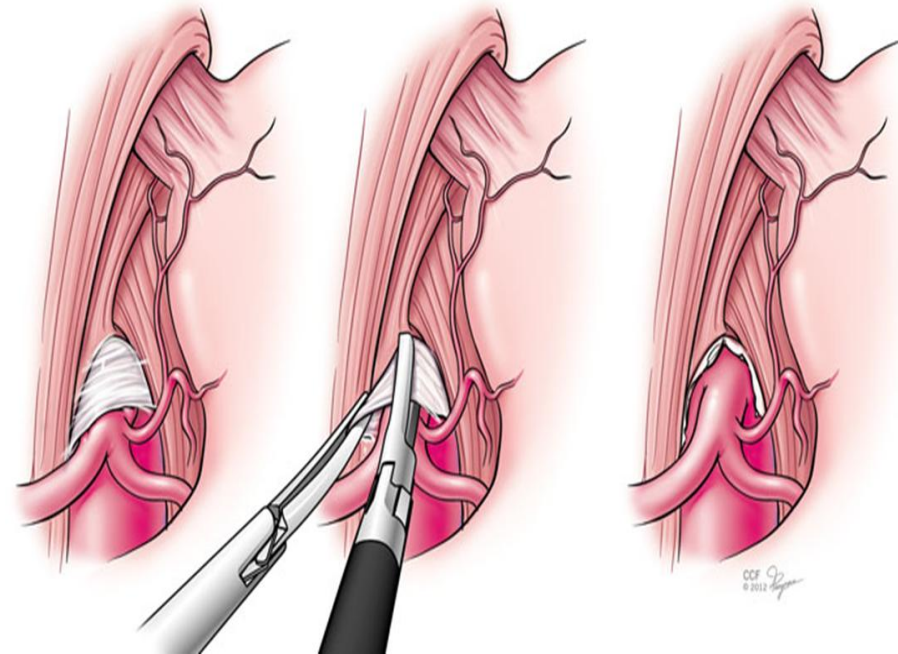


Rozhraní vitální sliznice s ischemickou



# Možnosti léčby

- Pouze přerušení ligamenta
- Deliberace odstupu TC (ligamenta + ggl coel)
- Přemostění bypassem





# Soubor a metodika

- Prospektivní studie v období od 1/2007 do 4/2018
- Skupina 67 pacientů s chronickou mezenteriální ischemií - diagnostikováno 14 pacientů s Dunbarovým syndromem.
- 8 žen a 6 mužů.
- Terapeutickou metodou - otevřená chirurgická technika

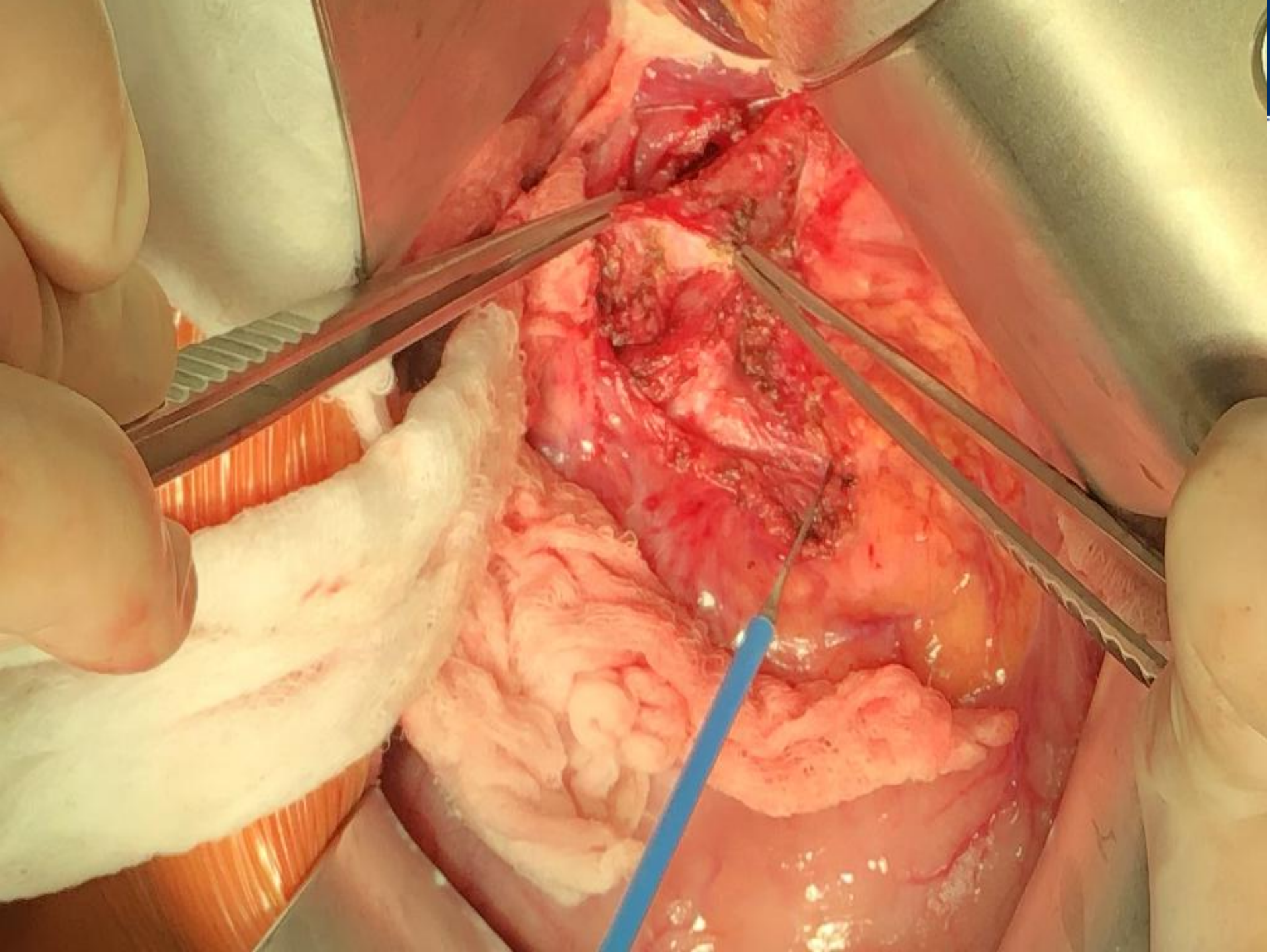


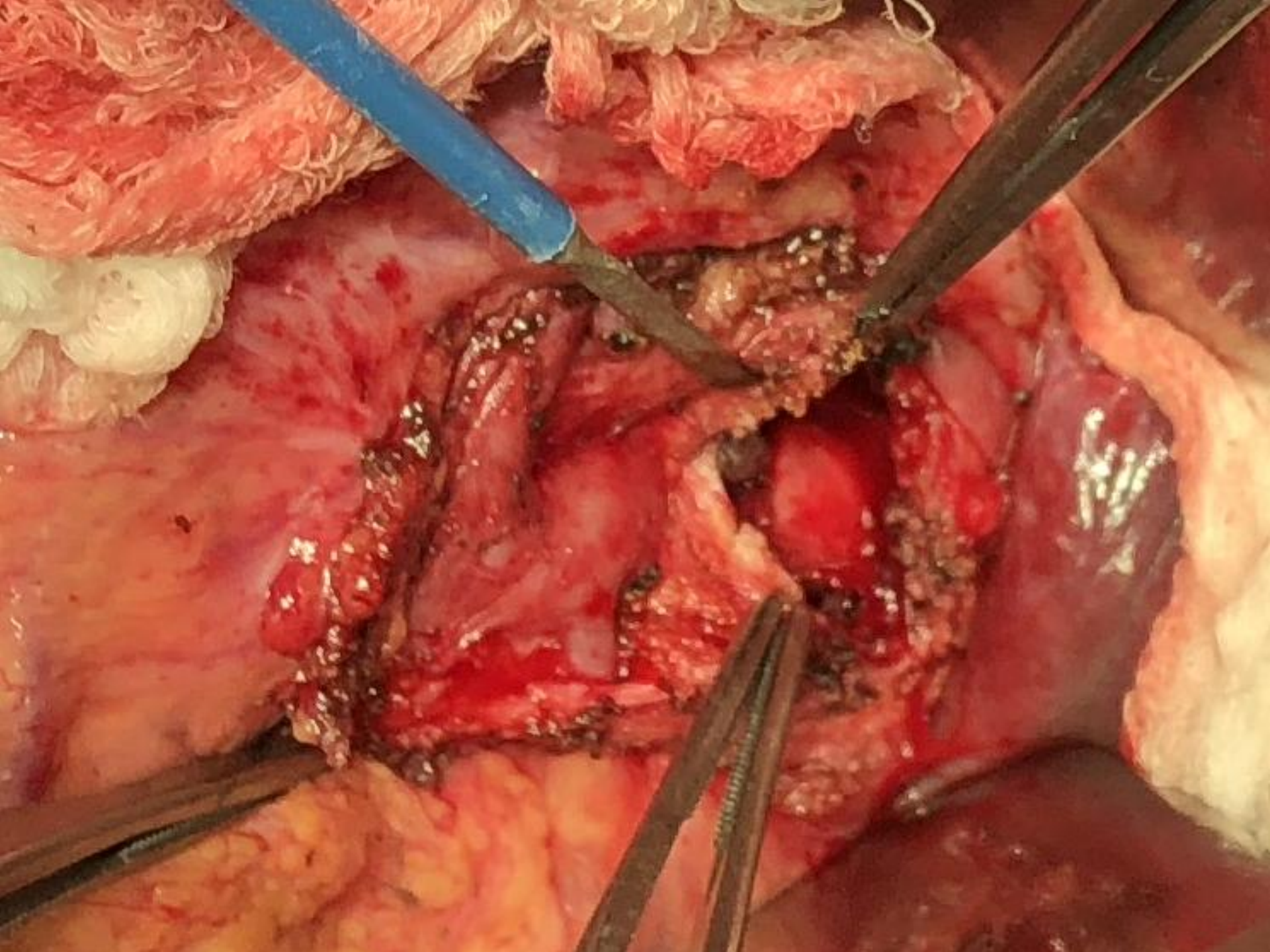
# Cíl

- kvantifikace změny tlakového gradientu po deliberaci odstupu TC v místě stenózy



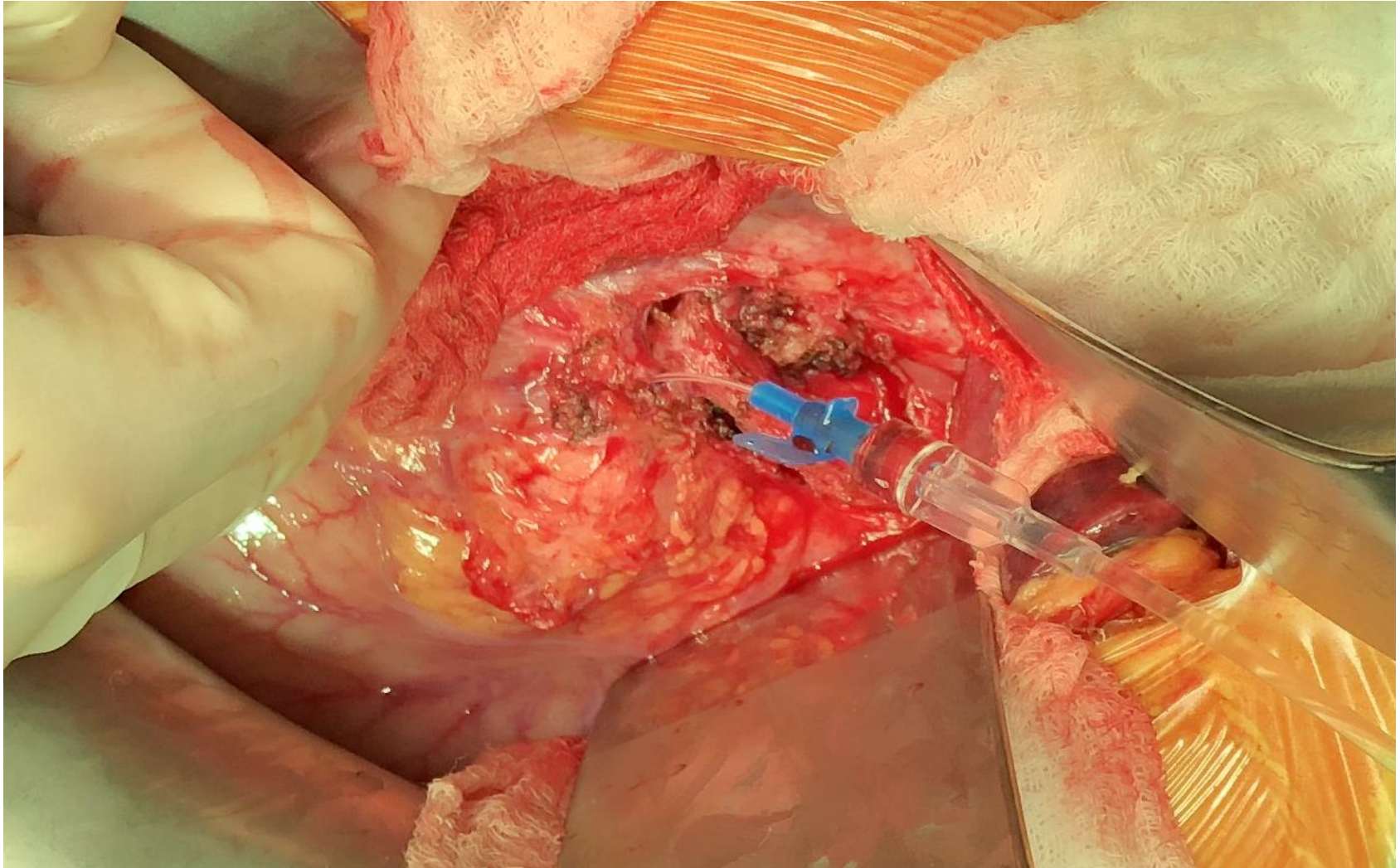
- následná volba dalšího postupu

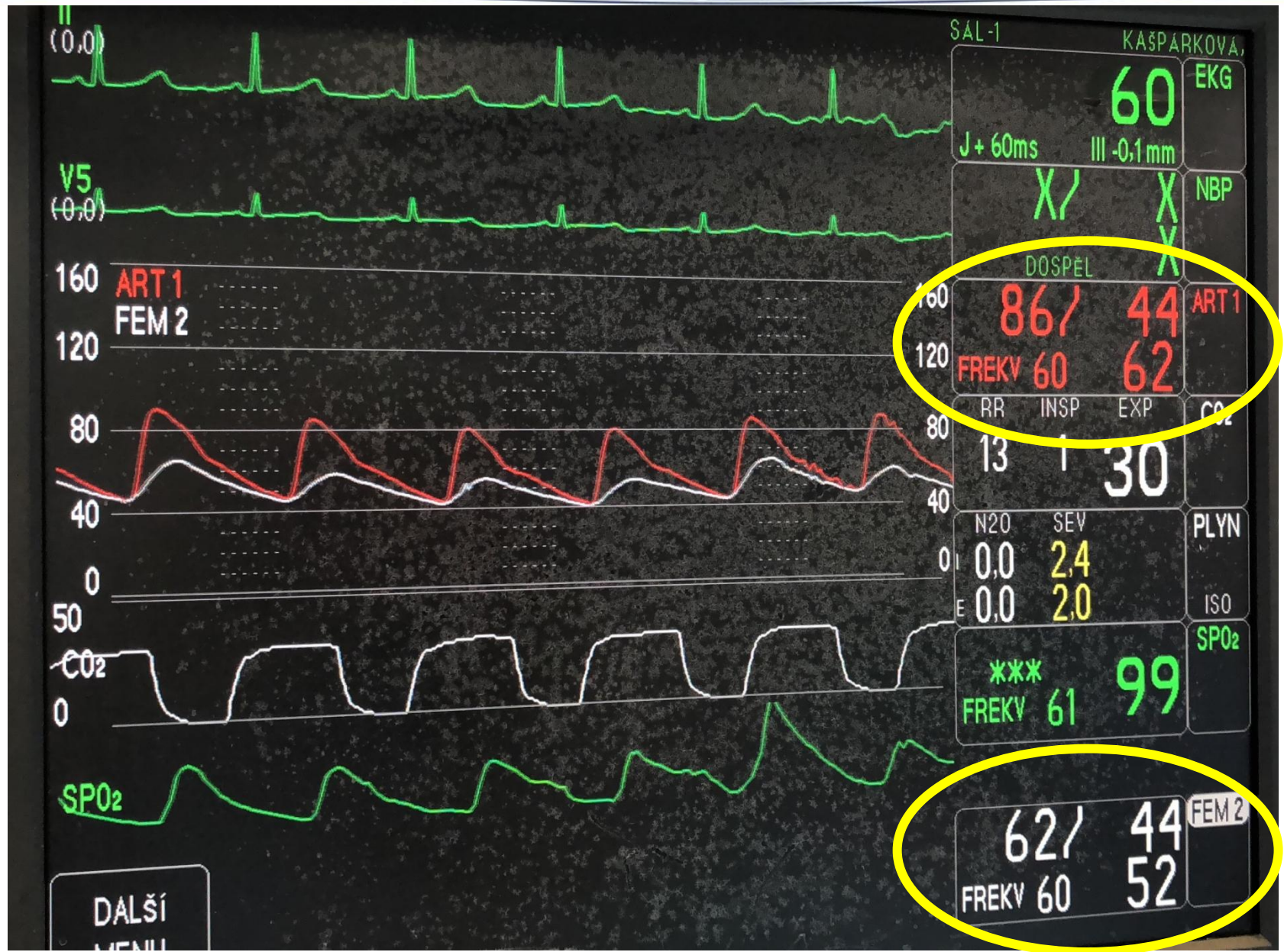






# Peroperační měření TK





gradient více jak  
15 mmHg po deliberaci TC



protetický bypass PTFE  
armovanou protézou.



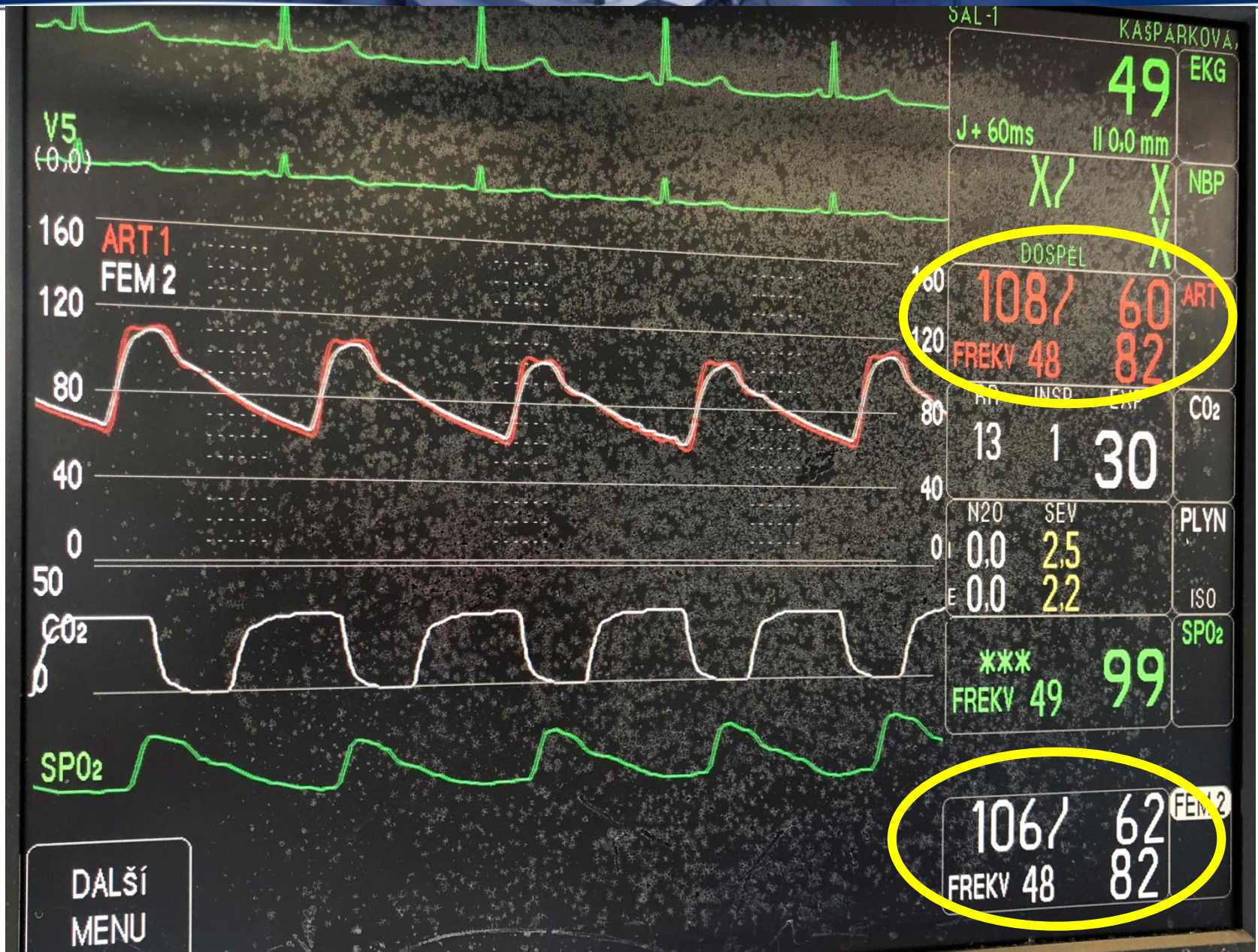




# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



Pacient	Věk	Pohlaví	Rok operace	TK v a. gastrica sin před deliberací (mmHg)	TK v a. gastrica sin po deliberaci (mmHg)	Gradient po deliberaci TC (mmHg)	TK v a. gastrica sin po provedení bypassu (mmHg)	Systémový TK (mmHg)
B.D.	66	M	2007	110	122	26	140	148
L.V.	60	F	2008	73	95	45	134	140
Z.M.	70	F	2008	40	60	57	110	117
J.M.	54	M	2009	86	92	58	145	150
K.B.	67	F	2010	62	95	35	126	130
Z.B.	41	F	2013	68	92	60	144	152
I.CH.	64	M	2014	70	96	64	155	160
J.K.	62	F	2014	65	65-70	35	95	105
J.H.	56	F	2015	55	58	37	92	95
J.K.	77	M	2015	80	92	48	133	140
B.Š	65	M	2016	65	78	27	100	105
V.Š.	59	F	2017	70	75	25	100	100
V.M.	50	M	2017	80	90	30	120	120
A.K.	32	F	2018	60	104	0	/	104



- Aorto-trunkální bypass - 8 pacientů
- Aorto-hepatický bypass - 5 pacientů
- 1 pouze deliberace

- Armovaná PTFE proteza 6mm
- Čas operace - 98minut
- Krevní ztráty - 300ml
- Průměrná doba hospitalizace - 4,5 dne.
- Porucha hojení operační rány 1 pacient  
(píštěl dolního pólu rány – konzervativně)





## Měsíc od výkonu

5 pacienti zcela bez obtíží

9 pacientů redukci symptomů

- CT AG - u všech průchodnost rekonstrukce
- Kompletní ústup symptomů u všech do 6 měsíců
- **Bez nutné následné angiointervenční léčby**
- Žádný z pacientů nezemřel.



## Závěr

**Peroperační diagnostika** Dunbarova syndromu  
(otevřenou technikou, laparoskopicky, roboticky)



zásadní - **ověřuje efektivitu** zvoleného postupu



Chirurgické řešení pomocí bypassu – vymizení obtíží

Pacienti do 30 let **?**



# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE





# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE





# Diskuse

- Patofyziologický podklad nejasný
- Pro mezenteriální ischemii klasicky nutnost významné stenozy 2 ze 3 nepárových viscerálních tepen
- Ale pacienti s prokázaným Dunbarovým syndromem se zcela průchodnými AMS AMI – bez stenozy
- Možný i neurogenní podklad obtíží – útlak splachnického nervového plexu (Gastropareza?)
- Jednoznačná souvislost pac obtíží a stenozy TC se ukáže až po její odstranění
- Endovaskulární léčba nepříliš úspěšná pro elastický původ stenozy