

**Závěr**

Akutní nekrotizující pankreatitida je zatížena vysokou mortalitou a morbiditou i na podkladě možných rozvíjejících se různých komplikací při základním onemocnění, mezi které patří i krvácení z okolních cév jejich aroží, eventuálně jejich iatrogenním poškozením při operačních revizích. Při nemožnosti chirurgického řešení je možné zvolit endovaskulární techniku transhepatálním nápichem portálního řečiště s následným překrytím defektu stentgraftem, která má okamžitý efekt na zástavu významného krvácení z cévního řečiště.

## Endovaskulární léčba pseudoaneuryzmatu arteria femoralis profunda

**J. Boudný, V. Válek**

Radiologická klinika LF MU a FNB, Brno

**Cíl**

Poranění arteria femoralis profunda je vzácnou komplikací při fraktuře krčku stehenní kosti. K poškození cévního řečiště může dojít jak dislokací fragmentů, tak iatrogenně v souvislosti s následným operačním zákrokem. Cílem sdělení je poukázat na možnost endovaskulární léčby tohoto raritně se vyskytujícího poranění periferního cévního řečiště.

**Kazustika**

Muž, 49 let, u kterého byl na podzim roku 2007 diagnostikován mnohočetný myelom, byl léčen chemoterapií. V prosinci 2007 diagnostikována patologická fraktura krčku pravého femuru. Po osteosyntéze (DHS) se objevuje v oblasti pravého stehna bolestivá infiltrace. UZ vyšetření s barevným mapováním prokazuje parciálně trombotizované pseudoaneuryzma velikosti 12 × 10 × 9 cm.

**Endovaskulární výkon**

Pro lepší přehlednost postiženého řečiště byl zvolen přístup z levostranné společné femorální artérie se zavedením sheatu Balkin přes bifurkaci. Po detailním zmapování řečiště a zavedení mikrokatetru byla poraněná tepna embolizována superselektivně metodou „pasti“ 2 mikrospirálkami. Na kontrolním nástřiku bez známek plnění pseudoaneuryzmatu a dobrým kolaterálním plněním periferie hluboké stehenní tepny za uzavřeným úsekem.

**Výsledky**

Po výkonu pacient subjektivně bez potíží, kontrolní ultrazvukové vyšetření bez známek plnění vaku pseudoaneuryzmatu.

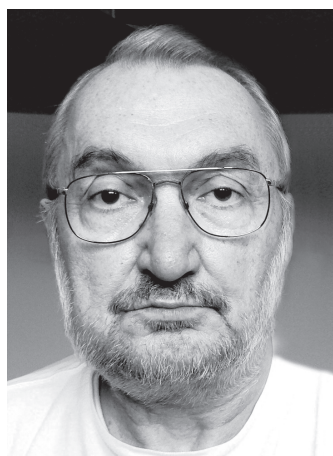
**Závěr**

Endovaskulární léčba poranění periferních tepen je využívána poměrně vzácně, v indikovaných případech je však její využití elegantní a velice efektivní.

## čestné uznání

### MUDr. MILAN HACO

Narodil se v roce 1941 v Martině a promoval v roce 1964 na Hygienické fakultě Karlovy univerzity v Praze (nyní FNKV). Hygienu však krátce po promoci opustil, jedním z tehdy



možných způsobů – stal se rentgenologem. Po krátkém pobytu na radiologickém pracovišti nemocnice v Benešově nastoupil v roce 1967 na rentgen experimentální chirurgie IKEM, kde zůstal 20 let. I když se názvy oddělení postupně měnily, pořád šlo o stejné pracoviště. Milan Haco se stal velmi rychle radiologem, který se věnoval v té době rychle se rozvíjícím angiografiím a koronarografiím. Jako jeden z prvních u nás začal

provádět selektivní a superselektivní katetrizace viscerálních tepen s podomácku vyrobenými koaxiálními katétry systémy. Nikdy neměl ambice vědecky se prosazovat, zato za ním vždycky bylo množství dobře odvedené práce a velký počet kvalitně vyšetřených nemocných. V týmu byl oblíbený pro svůj specifický humor, klidnou, nekonfliktní povahu a také pro brilantní hru na bendžo a zpěv.

Svým nenápadným, ale velmi účinným způsobem, vyškoloval mnoho začínajících katetrizátorů jak přímo z IKEM, tak i těch, kteří sem přicházeli na zaškolení. Jsem přesvědčen, že mnozí z nich si ho dobře pamatují a uvědomují si, jakou zásluhu měl na jejich pozdější kariéře intervenčních radiologů či kardiologů. Za sebe musím prohlásit, že mu vděčím nejenom za kvalitní výcvik v základních katetrizačních technikách, ale i za to, že jsem viděl, jak se chovat k pacientům, a za to, že mne snad naučil, že kariéra není v životě to nejdůležitější.

Když v roce 1987 odešel do Tábora a později do Českých Budějovic, pociťoval jsem to jako značnou ztrátu nejen pro naše pracoviště, ale i pro celý IKEM. V Českých Budějovicích se významným způsobem podílel na zavedení intervenční kardiologie, stál u zrodu tamější invazivní kardiologické diagnostiky a podílel se na prvních PTCA. Stejně jako v Praze, probíhaly všechny jeho aktivity v klidu a pohodě. Teď se mi zdá, že byla škoda, že neměl větší osobní ambice (domnívám se však, že on toho nelituje). S postupujícím věkem se později spíše přeorientoval na diagnostickou radiologii, zejména CT. V roce 2003 odchází do důchodu.

Jsem přesvědčen, že Milan Haco, bez fanfár, slávy a akademických titulů, patří k zakladatelům československé intervenční radiologie a jsem opravdu velice rád, že mu můžeme předat ocenění CSIR, které mu za jeho celoživotní práci, prací náleží.

*doc. MUDr. Jan H. Peregrin, CSc.*