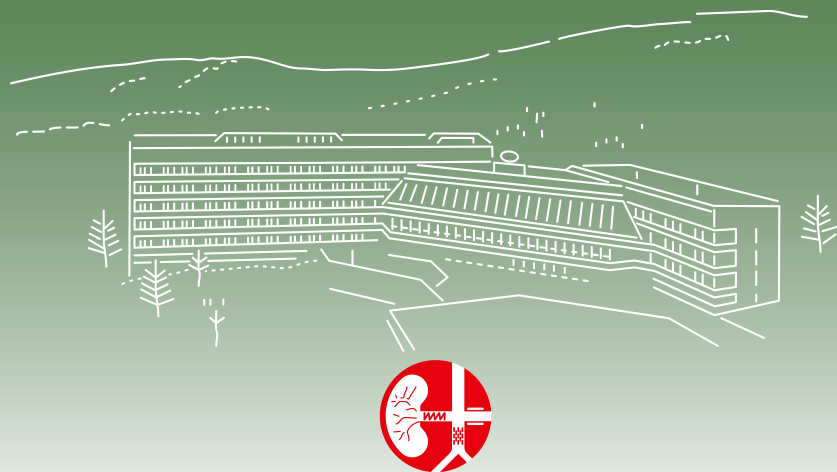


SBORNÍK ABSTRAKT



Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP, Nadace Čas je mozek, Nadace prof. Rösche a www.mhconsulting.cz

XXX. PRACOVNÍ SYMPOZIUM ČESKÉ SPOLEČNOSTI INTERVENČNÍ RADIOLOGIE ČLS JEP

31. května - 2. června 2026

Harmony Hotel, Špindlerův Mlýn

Záštita:



Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP

Předseda organizačního výboru:



prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc.

Organizátor:

MH Consulting s.r.o.
Narcisová 2850
10600 Praha 10
www.mhconsulting.cz



Prezident kongresu



prof. MUDr. Martin Köcher, Ph.D.

Organizační výbor:

MUDr. Theodor Adla
MUDr. Stanislav Batko
MUDr. Filip Cihlář, Ph.D.
prof. MUDr. Marie Černá, Ph.D.
doc. MUDr. František Charvát, Ph.D.
MUDr. Jan Kaván, Ph.D.
prof. MUDr. Martin Köcher, Ph.D.
MUDr. Radek Pádr, MHA
doc. MUDr. Jan Raupach, Ph.D.
MUDr. Jakub Hustý, Ph.D.
prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc.

HERO OF PRECISION BEFLARED (SYMPOZIUM VARIOMEDICAL PLUS S.R.O.)

BEFLARED SYSTEM FOR F-EVAR: ADVANTAGES OF A ONE-STEP DESIGN

René Müller-Wille ¹,

¹ Wels, Austria

Abstrakt není k dispozici

PŘEDSTAVENÍ BEFLARED & PRVNÍ IMPLANTACE NA FNMH

Filip Brejška ¹,

¹ FNMH

Abstrakt není k dispozici

BEZPEČNÁ KRYOABLACE - STRATEGIE MINIMALIZACE RIZIK A OCHRANY OKOLNÍCH STRUKTUR (SYMPOZIUM BOSTON SCIENTIFIC ČESKÁ REPUBLIKA S.R.O.)

BEZPEČNÁ KRYOABLACE-STRATEGIE MINIMALIZACE RIZIK A OCHRANY OKOLNÍCH STRUKTUR

Jan Křístek ¹, Tomáš Andrašina ²,

¹ Masarykův onkologický ústav

² Fakultní nemocnice Brno

Abstrakt není k dispozici

ZKUŠENOSTI S CÉVNÍM UZÁVĚREM PERQSEAL V ČR (SYMPOZIUM RAYMEDICA BY INLAB)

PERQSEAL SYSTÉM A PRVNÍ ZKUŠENOSTI V ČESKÉ REPUBLICE

Jan Bělohávek ¹,

¹ Klinika kardiologie a angiologie - Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Abstrakt není k dispozici

JEDNÁNÍ VÝBORU CSIR ČLS JEP

ZAHÁJENÍ SYMPOZIA

DOPORUČENÉ POSTUPY V INTERVENČNÍ RADIOLOGII

DOPORUČENÍ ČSIR ČLS JEP PRO PŘÍPRAVU PACIENTA PŘED INTERVENČNÍM VÝKONEM

Marie Černá ¹,

¹ Olomouc

Abstrakt není k dispozici

ANALGOSEDACE U INTERVENČNÍCH VÝKONŮ

Hana Harazim ¹,

¹ Brno

Abstrakt není k dispozici

RADIAČNÍ OCHRANA V INTERVENČNÍ RADIOLOGII

Lucie Sukupová ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

AKUTNÍ A CHRONICKÁ MEZENTERIÁLNÍ ISCHEMIE

Jan Raupach ¹, Theodor Adla ¹,
¹ Hradec Králové

Abstrakt není k dispozici

INDIKACE KAVÁLNÍCH FILTRŮ

Radovan Malý ¹,
¹ Hradec Králové

Abstrakt není k dispozici

KOMPLEXNÍ ANEURYZMA BŘIŠNÍ AORTY

KOMPLEXNÍ AAA – MÍSTO CÉVNÍ CHIRURGIE

Petr Utíkal ¹,
¹ Olomouc

Abstrakt není k dispozici

POKROČILÉ TECHNOLOGIE V LÉČBĚ KOMPLEXNÍCH AAA – FEVAR NEBO BEVAR?

Martin Köcher ¹,
¹ Olomouc

Abstrakt není k dispozici

ESAR – KDE JE MÍSTO TÉTO TECHNOLOGIE V LÉČBĚ KOMPLEXNÍCH AAA?

Josef Sivák ¹,
¹ Banská Bystrica

Abstrakt není k dispozici

JE REÁLNÉ ZCELA NAHRADIT FEVAR STANDARDNÍ TECHNOLOGIÍ S IN SITU FENESTRACÍ?

Petr Vařejka ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

PŘEMOŠŤUJÍCÍ STENTGRAFT – SAMOEXPANDIBILNÍ NEBO BALONEXPANDIBILNÍ?

Marian Wierzgoń ¹,
¹ Třinec

Abstrakt není k dispozici

SMART TECHNIKA - JE TO MÓDNÍ TREND NEBO JE RYCHLEJŠÍ A LEVNĚJŠÍ?

Pavel Procházka ¹, Jozef Kučerák ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

PANELOVÁ DISKUZE

¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

PLENÁRNÍ ZASEDÁNÍ CSIR ČLS JEP

RÖSCHOVA PŘEDNÁŠKA, OCENĚNÍ, VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ SOUTĚŽE O NEJLEPŠÍ PUBLIKACI V ČESKÉ RADIOLOGII V ROCE 2025

RÖSCHOVA PŘEDNÁŠKA

Josef Hořejš ¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

OCENĚNÍ: ČESTNÉ ČLENSTVÍ V ČESKÉ SPOLEČNOSTI INTERVENČNÍ RADIOLOGIE ČLS JEP MUDR. J. HOŘEJŠ, CSC.

¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

30 LET PRACOVNÍHO SYMPOZIA CSIR

Vlastimil Válek ¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ SOUTĚŽE O NEJLEPŠÍ PUBLIKACI MLADÝCH INTERVENČNÍCH RADIOLOGŮ V ČESKÉ RADIOLOGII ZA ROK 2026

¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

VARIA, VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ SOUTĚŽE O NEJLEPŠÍ PŘEDNÁŠKU MLADÝCH INTERVENČNÍCH RADIOLOGŮ

NAŠE ZKUŠENOSTI S ENDOVASKULÁRNÍ A HYBRIDNÍ LÉČBOU JUXTARENÁLNÍCH A PARARENÁLNÍCH ANEURYZMAT BŘIŠNÍ AORTY

P. Procházka ¹, J. Kučerák ¹, K. Lipár ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

VÝSLEDKY SCREENINGU AAA PO PRVNÍM ROCE

Martin Köcher ¹, a kolektiv ¹,
¹ Olomouc

Abstrakt není k dispozici

MECHANICKÁ TROMBEKTÓMIA PRI CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODE SPÔSOBENEJ INFEKČNOU ENDOKARDITÍDOU

Martin Vorčák¹, Ján Sýkora¹, Jana Dluhá², Michal Kalman³, Kamil Zeleňák¹,

¹ Rádiologická klinika JLF UK a UNM, Martin, Slovensko

² Neurologická klinika JLF UK a UNM, Martin, Slovensko

³ Ústav patologickej anatómie JLF UK a UNM, Martin, Slovensko

Úvod Najčastejšiu extrakardiálnu komplikáciu infekčnej endokarditídy (IE) predstavuje neurologické postihnutie, prejavom ktorého je ischemická cievná mozgová príhoda (iNCMP). Klinicky sa manifestuje približne u 40 % pacientov a typicky zasahuje predné mozgové povodie. Cieľ Cieľom práce je prezentovať kazuistiku pacienta s iNCMP na podklade IE riešenú endovaskulárnou liečbou (EVL) a následne zhrnúť aktuálne dostupné literárne dáta o efektívite a bezpečnosti mechanickej trombektómie (MTE) pri tejto diagnóze. Kazuistika Prezentujeme prípad 68-ročného pacienta prijatého s náhle vzniknutou ťažkou zmiešanou afáziou a pravostrannou hemiparézou (NIHSS 13). Urgentné CT nezobrazilo krvácanie ani pokročilé ischemické zmeny, CTA vyšetrenie odhalilo uzáver distálneho úseku M1 segmentu ľavej ACM. Pacient bol indikovaný na MTE, ktorá bola realizovaná v celkovej anestézii s dosiahnutím kompletnej rekanalizácie. Histologické vyšetrenie extrahovaného trombembolu potvrdilo prítomnosť kolónií mikroorganizmov a zápalových buniek, čo viedlo k podozreniu a následnými vyšetreniami aj potvrdeniu diagnózy aortálnej endokarditídy. Pri prepustení bol klinický stav pacienta výrazne zlepšený (NIHSS 2) a pri trojmesečnej kontrole bol po náhrade aortálnej chlopne bez neurologického deficitu. Diskusia a záver Súčasné literárne prehľady a retrospektívne štúdie naznačujú, že mechanická trombektómia je u pacientov s IE bezpečnejšou a efektívnejšou alternatívou k intravenózne trombolýze, ktorá je spojená s výrazne vyšším rizikom intracerebrálneho krvácania. Hoci pacienti s IE vykazujú horší celkový funkčný výstup a vyššiu mieru rekurentných príhod v porovnaní s inými kardioembolickými príčinami, MTE dosahuje porovnateľné angiografické výsledky. Podľa odporúčaní ESO je v prípadoch podozrenia na IE preferovaná MTE bez podania trombolýzy. Kľúčovú úlohu v diagnostike zohráva aj následné histologické vyšetrenie trombembolu.

INTRAKRANIÁLNY STENTING V ENDOVASKULÁRNEJ LIEČBE AKÚTNEJ ISCHEMICKEJ CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODY

Martin Vorčák¹, Ján Sýkora¹, Adam Krkoška¹, Kamil Zeleňák¹,

¹ Rádiologická klinika JLF UK a UN, Martin, Slovensko

Úvod Intrakraniálny stenting predstavuje účinnú záchrannú stratégiu po neúspešnej mechanickej trombektómii. Cieľ štúdie Cieľom štúdie bolo zhodnotiť procedurálne a klinické výsledky u pacientov podstupujúcich akútny stenting intrakraniálnej artérie počas endovaskulárnej liečby ischemickej cievné mozgové príhody na našom pracovisku. Metodika V rámci monocentrickej, retrospektívnej, nerandomizovanej štúdie bolo zahrnutých 34 pacientov (medián veku 72,5 roka; 44 % mužov), ktorí boli liečení na Rádiologickej klinike UNM v období rokov 2021 až 2024. Hodnotené boli zobrazovacie a klinické údaje pacientov s vykonaným intrakraniálnym stentingom indikovaným pre reziduálnu artériosklerotickú léziu, významnú disekciu alebo reziduálny trombus. Periprocedurálna antiagregačná liečba bola zvolená podľa dostupnosti liekov, najčastejšie bol použitý eptifibatid alebo kangrelor. Pacienti boli rozdelení do skupín podľa postihnutej cirkulácie pri cievné mozgové príhode (predná vs. zadná) a následne porovnaní. Výsledky Z 573 pacientov liečených endovaskulárne pre cievnú mozgovú príhodu bol stenting realizovaný u 21,5 % (n = 123), pričom intrakraniálny stenting predstavoval 5,9 % (n = 34). Implantovaných bolo celkovo 41 stentov do 36 ciev. Simultánny stenting extrakraniálneho segmentu bol potrebný v 20,5 % (n = 7) prípadov. Trombektómia predchádzala stentingu u 85,3 % (n = 29) pacientov. Priaznivý klinický výsledok, definovaný ako samostatná chôdza (independent ambulation) mRS 0 – 3 po troch mesiacoch, bol zaznamenaný u 41,2 % (n = 14) pacientov. Trojmesačná mortalita dosiahla 32 % (n = 11), pričom v skupine s postihnutím prednej cirkulácie bola 20,8 % (n = 5 z 24) a v skupine so zadnou cirkuláciou 60 % (n = 6 z 10). Tento rozdiel bol štatisticky významný (p = 0,047). Záver Intrakraniálny stenting sa javí ako efektívna liečebná alternatíva pri perzistentnom uzávěre intrakraniálnej artérie, vrátane komplexných klinických a technických situácií spojených s akútnymi stavmi. Prínos tejto metódy z pohľadu klinického zlepšenia a redukcie mortality je výraznejší pri cievnych mozgových príhodách v prednej cirkulácii.

POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ MT U PACIENTŮ S AKUTNÍ ICMP V PŘEDNÍ CÍRKULACI PRIMÁRNĚ A SEKUNDÁRNĚ TRANSPORTOVANÝCH DO CENTRA PROVÁDĚJÍCÍHO MT – SUBANALÝZA STUDIÍ METRICS I A II.

Petr Kučera ¹, Martin Köcher ¹, Marie Černá ¹, kolektiv autorů studií METICS I a II ¹,
¹ Olomouc

Abstrakt není k dispozici

SINGLE OR DUAL LAYER? IMPACT OF CAROTID STENT DESIGN ON ACUTE STROKE OUTCOMES

Ján Sýkora ¹, Kamil Zelenák ¹, Martin Vorčák ¹,
¹ Comenius University's Jessenius Faculty of Medicine and University Hospital, Martin, Slovakia

Introduction: Up to 15% of stroke patients present with extracranial internal carotid artery occlusion or high-grade stenosis requiring recanalization. Previous studies have shown a high rate of early occlusions with nitinol dual-layer carotid stents, as well as a higher rate of late restenosis compared to single-layer stents. The aim of this study was to compare outcomes of single-layer versus dual-layer carotid stents in patients undergoing extracranial internal carotid artery stenting as part of emergent stroke treatment. Methods: A single-center, retrospective, non-randomized study including 101 patients (median age 68 years; 26.7% female) treated between 2016 and 2023 was conducted. Imaging and clinical follow-up data from patients treated with dual-layer stents (56 patients) were compared with those who received single-layer stents (45 patients). Results: The dual-layer stent group exhibited a significantly lower mRS score at 3 months ($p=0.013$) and lower 3-month mortality (12.5% vs. 33.3%, $p=0.023$). The odds of mRS 0–2 at 3 months were 2.4 times higher in the dual-layer group; however, the difference was not statistically significant (95% CI: 0.93–6.48; $p=0.076$). Early occlusions occurred in 2 patients with single-layer stents and 1 with a dual-layer stent. Follow-up revealed 2 occlusions and 2 significant restenoses in the dual-layer group, whereas no late occlusions or restenoses were observed in the single-layer group. Differences in stent patency were not significant. Conclusion: Stroke patients treated with dual-layer carotid stents demonstrated significantly better clinical outcomes compared to those with single-layer stents. Previously reported higher rates of postprocedural occlusions and late restenoses were not observed in our cohort.

EMBOlizACE TEPEŇ KOLENNÍHO KLOUBU – PRVNÍ ZKUŠENOSTI

J. Kaván ¹, A. Leščinskij ¹, T. Padrta ¹, M. Novák ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

EMBOlizACE GENIKULÁRNÍCH ARTERIÍ U GONARTRÓZY - INDIKACE, TECHNIKA, PRVNÍ ZKUŠENOSTI

Tomáš Tůma¹,

¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

ZKUŠENOSTI S MECHANICKOU TROMBEKTOMIÍ U PROXIMÁLNÍ ILIKO-FEMORÁLNÍ ŽILNÍ TROMBÓZY

Jan Mašek, Jan Raupach, Radovan Malý, Vendelín Chovanec, Ondřej Renc, Miroslav Lojík¹, David Brustman, Zdeněk Bělobrádek¹,

¹ Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

² 1. interní kardiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

³ Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové

Úvod: Mechanická trombektomie (MT) v léčbě hluboké žilní trombózy (HŽT) byla zavedena do praxe s cílem zefektivnění terapie, omezení krvácivých komplikací a zejména snížení incidence a závažnost posttrombotického syndromu. Presentujeme zkušenosti jednoho centra se zařízením ClotTrievers po 15 měsících od zavedení do praxe. Metodika: U 17 pacientů (7 mužů a 10 žen ve věkovém rozmezí 15 – 72 let) s akutní iliko-femorální (IF) HŽT byla provedena MT zařízením ClotTrievers. Při nedostatečném efektu MT na výkon navazovala lokální trombolýza (CDT). V případě reziduální stenózy s limitací toku byl implantován dedikovaný žilní stent do pánevního segmentu. Průchodnost rekanalizovaného úseku byla kontrolována pomocí UZ před dimisí a ambulantně po 3 měsících. Výsledky: Rekanalizace bylo dosaženo u všech pacientů, v 94 % hned po prvním sezení, u jednoho pacienta bylo nutné pokračovat v CDT, žilní stent byl zaveden ve 35 %. Během sledování s časovým odstupem 3 měsíců došlo v jednom případě k retrombóze den po zákroku, bez klinické odezvy. Závěr: V našem souboru jsme prokázali vysokou efektivitu a bezpečnost léčby IF HŽT pomocí MT, významně jsme omezili nutnost CDT. V časovém odstupu 3 měsíců od zákroku byla zachována průchodnost rekanalizovaného úseku v 94 %.

VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ SOUTĚŽE O NEJLEPŠÍ PŘEDNÁŠKU MLADÝCH INTERVENČNÍCH RADIOLOGŮ

¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

CHARITATIVNÍ BĚH

SEKCE SESTER A RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ

VYUŽITÍ MODERNÍCH ZOBRAZOVACÍCH METOD VE VASKULÁRNÍ NEURORADIOLOGII NA PŘÍSTROJI ARTIS ICONO BIPLANE VE FN OSTRAVA.

Ivan Capulič ¹, Masha Saxová ², Václav Procházka ¹,

¹ FN Ostrava – Ústav radiodiagnostický

² OU LF Ostrava – Katedra zobrazovacích metod

Cíl prezentace: Poukázat možnosti a důležitost moderních systémů v intervenční neuroradiologii a postprocessingových zpracování dat na angiografickém přístroji Artis Icono Biplane. Obsah / abstrakt: Teoretická část: □ Neurointervence na pracovišti intervenční neuroradiologie a angiologie ve FN Ostrava. □ Vlastnosti a využití přístroje Artis Icono BiPlane. □ Princip 3D/4D rotační angiografie. □ Využití protokolů a SW programů v neurointervencii (3D, 4D, PBV atd.). Praktická část: □ Výběr vhodných protokolů dle neurointervenčních diagnóz. □ Příprava a postup správného nastavení u 3D/4D rotační angiografie. □ Praktické ukázky neurointervenčních výkonů – STROKE, intrakraniální A-V malformace, aneurysmat, tumory, vazospasmy, trombózy, z využití 3D/4D rotační angiografie. □ Radiační přehled dávek u protokolů s 3D/4D rotačních angiografií při neurointervencii na základě fantomových testů. □ Statistický přehled využití postprocessingových možností v neurointervencích za období 2016–2025. Klíčové slova: Artis Icono BiPlane, postprocessing, neurointervence

LÉČBA INTRAKRANIÁLNÍCH ARTERIOVENÓZNÍCH MALFORMACÍ VE FN OSTRAVA

Peter Chalachan ¹, Tereza Trummer ¹, Karol Korhelík ¹,

¹ Pracoviště intervenční neuroradiologie a angiologie FN Ostrava

CÍL PREZENTACE Cílem prezentace je provést retrospektivní analýzu dat pacientů s intrakraniálními arteriovenózními malformacemi vyšetřovaných a léčených na pracovišti intervenční neuroradiologie a angiologie Fakultní nemocnice Ostrava (FNO), zhodnotit průběh diagnostických a intervenčních výkonů a popsat roli radiologického asistenta při těchto procesech. Dílčí cíle 1. Zmapovat teoretické poznatky o intrakraniálních arteriovenózních malformacích. 2. Popsat metody a průběh vybraných angiografických výkonů. 3. Charakterizovat roli radiologického asistenta při diagnostice a intervenční léčbě arteriovenózních malformací (AVM). 4. Provést retrospektivní analýzu dat pacientů s AVM na pracovišti intervenční neuroradiologie a angiologie FN Ostrava. 5. Vyhodnotit výsledky léčby a nejčastější komplikace výkonů v návaznosti na provedenou retrospektivní analýzu. Klíčové slova: arteriovenózní malformace (AVM), intervenční neuroradiologie, angiografie.

V ČEM JSME JEDINEČNÍ

Andrea Kmentová ¹,

¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

STAR WARS – EPIZODA X – SOUBOJ LASERŮ

Jana Hrdličková ¹, Natálie Kárová ¹,
¹ IKEM, Praha

Abstrakt není k dispozici

STENTGRAFTŮ NENÍ NIKDY DOST

Dan Vedlich ¹, Pavel Procházka ¹,
¹ IKEM, Praha

Abstrakt není k dispozici

EMBOLIZACE MÍŠNÍCH MALFORMACÍ

Richard Rabajda ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

EMBOLIZACE KOLENNÍCH KLOUBŮ

Patrícia Ščensná ¹,
¹ ÚVN, Praha

Abstrakt není k dispozici

NEUROINTERVENČNÍ ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY, PŘEHLED

Marie Černá¹,
¹ Olomouc

Abstrakt není k dispozici

KRVÁČIVÉ KOMPLIKACE

Kamil Zeleňák¹,

¹ Rádiologická klinika JLF UK a UNM Martin.

Hemoragické komplikácie predstavujú jednu z najzávažnejších rizikových situácií v endovaskulárnej intervenčnej neurorádiológii. Ich výskyt závisí od typu výkonu, liečenej patológie aj technických faktorov. Cieľom tohto prehľadu je zhrnúť hlavné príčiny, rizikové faktory, možnosti prevencie a odporúčaný manažment hemoragických komplikácií pred zákrokom, počas zákroku a po jeho ukončení. Pred zákrokom je kľúčová správna selekcia pacientov, najmä pri indikovaní intravenózne trombolýzy. Rovnako je potrebné vyhodnotiť hematologické parametre a vykonať kontrolné CT / MR / FD-CT vyšetrenie s cieľom vylúčiť kontraindikácie endovaskulárneho výkonu. Počas zákroku môžu hemoragické komplikácie vzniknúť v súvislosti s miestom vpichu, kde sa ich výskyt pohybuje medzi 2–10 %. Prevenciou je ultrazvukom navigovaný arteriálny vpich a použitie vhodného uzatváracieho systému. Intrakraniálne komplikácie závisia od typu ošetrovanej lézie: • Akútna ischemická CMP: perforácia tepny sa vyskytuje v 0,6–4,9 % prípadov. Prevenciou je šetrná navigácia vodiča (preferenčne v tvare J) a mikrokatéter (aj bez vodiča), bez excesívneho tlaku na miesto oklúzie. Pri perforácii sa odporúča ponechať zodpovedné zariadenie na mieste a okamžite pripraviť materiál potrebný na ošetrovanie: dočasná implantácia špirály, insuflácia balónika alebo trvalá oklúzia tepny špirálami či tekutým embolizačným materiálom. Skryté stenózy alebo aneurizmy sa tiež môžu manifestovať ruptúrou počas rekanalizácie uzavretej tepny. • Stenózy: perforácia vodičom alebo ruptúra pri dilatácii si vyžaduje ošetrovanie ako je popísané vyššie alebo pomocou stentgraftu. • Aneurizmy: k ruptúre môže dôjsť pri angiografickom nástreku alebo priamou perforáciou vodičom, mikrokatétrom, špirálou event. nosným vodičom flow-divertera. Riziko je výrazne vyššie pri prasknutých aneurizmách (4,1 % vs. 0,5 %). Manažment zahŕňa podanie antidota heparínu a rýchle vyplnenie vaku aneurizmy špirálami, vrátane techniky „cez perforáciu“. • Arteriovenózne malformácie (AVM): hemoragické komplikácie pri transarteriálnom prístupe dosahujú až 11 % a sú najčastejšie spôsobené periprocedurálnou perforáciou alebo predčasnou venóznou oklúziou. Prevenciou je kontrola krvného tlaku, pripravený proximálny balónikový katéter a dôkladné zváženie rizika oklúzie drénujúcich vén. Transvenózna embolizácia je vhodná najmä pri malých AVM do 3 cm a po predchádzajúcej transarteriálnej embolizácii. • Durálne arteriovenózne fistuly (DAVF): riziko hemoragických komplikácií sa pohybuje medzi 0–4,5 %. Zvýšené riziko predstavuje prítomnosť piálnych arteriálnych prítokov, venózných varixov a použitie väčšieho objemu embolizačného materiálu v jednom sedení. Po zákroku je nevyhnutná dôsledná kontrola krvného tlaku, pravidelná kontrola miesta vpichu a neurologického stavu, monitorovanie koagulačných parametrov a podľa klinickej potreby zváženie ponechania pacienta v celkovej anestézii do nasledujúceho dňa. Záver: Hemoragické komplikácie predstavujú významnú súčasť rizikového profilu endovaskulárnych neurointervenčných výkonov. Dôsledná prevencia, včasná identifikácia rizikových situácií a správny akútny manažment môžu zásadne zlepšiť klinické výsledky pacientov. Literatúra: 1. Pilgram-Pastor SM, Piechowiak EI, Dobrocky T, Kaesmacher J, Den Hollander J, Gralla J, Mordasini P. Stroke thrombectomy complication management. *J Neurointerv Surg.* 2021 Oct;13(10):912–917. doi:10.1136/neurintsurg-2021-017349. Epub 2021 Jun 22. PMID: 34158401; PMCID: PMC8458081. 2. Prabhakaran S, Gonzalez NR, Zachrisson KS, Adeoye O, Alexandrov AW, Ansari SA, Chapman S, Czap AL, Dumitrascu OM, Ishida K, Jadhav AP, et al; Peer Review Committee. 2026 Guideline for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke.* 2026 Jan 26. doi:10.1161/STR.0000000000000513. Epub ahead of print. PMID: 41582814. 3. Zeleňák K, Vorčák M, Sýkora J, Nosál V, Kantorová E, Kurča E. Management of ruptured hidden mirror intracranial aneurysm during mechanical thrombectomy. *Interdiscip Neurosurg.* 2019 Jun;16:92–94. doi:10.1016/j.inat.2019.01.017. 4. Cloft HJ, Kallmes DF. Cerebral aneurysm perforations complicating therapy with Guglielmi detachable coils: a meta-analysis. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2002 Nov–Dec;23(10):1706–1709. PMID: 12427628; PMCID: PMC185812. 5. Baharvahdat H, Blanc R, Termechi R, Pistocchi S, Bartolini B, Redjem H, Piotin M. Hemorrhagic complications after endovascular treatment of cerebral arteriovenous malformations. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2014 May;35(5):978–983. doi:10.3174/ajnr.A3906. Epub 2014 Mar 27. PMID: 24676002; PMCID: PMC7964547. 6. Zeleňák K, Krajina A. Endovaskulární léčba intrakraniálních aneurysmat. In: Widimský P, Štětkářová I, et al. *Neurokardiologie.* Praha: Maxdorf; 2021. p. 231–239. ISBN 978-80-7345-644-3. 7. Mason JR, Dodge C, Beardsley A, Hilsenbeck S, Benndorf G. Comparing visualization performance of liquid embolic agents using a novel injectable phantom. *Interv Neuroradiol.* 2024 Aug 21:15910199241276581. doi:10.1177/15910199241276581. Epub ahead of print. PMID: 39166277; PMCID: PMC11571138. 8. Zeleňák K, Šalát D, Kolarovszki B, Kurča E, Zeleňáková J, Kočer N. Transvenous embolization of a ruptured brain arteriovenous malformation. *Cesk Slov Neurol N.* 2020;83/116(4):441–443. doi:10.14735/amcsnn2020441. 9. Abud DG, Riva R, Nakiri GS, Padovani F, Khawaldeh M, Mounayer C. Treatment of brain arteriovenous malformations by double arterial catheterization with simultaneous injection of Onyx: retrospective series of 17 patients. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2011 Jan;32(1):152–158. doi:10.3174/ajnr.A2247. Epub 2010 Oct 21. PMID: 20966066; PMCID: PMC7964972. 10. Chen CJ, Norat P, Ding D, Mendes GAC, Tvrdik P, Park MS, Kalani MY. Transvenous embolization of brain arteriovenous malformations: a review of techniques, indications, and outcomes. *Neurosurg Focus.* 2018 Jul;45(1):E13. doi:10.3171/2018.3.FOCUS18113. PMID: 29961383. 11. Zeleňák K, Šalát D, Kolarovszki B, Kurča E, Zeleňáková J, Kočer N. Embolization of ruptured infratentorial pial AVM in pregnancy. *Life (Basel).* 2023 Mar 28;13(4):896. doi:10.3390/life13040896. PMID: 37109425; PMCID: PMC10144631. 12. Liu P, Chen X, You W, Li Y, Lv M, Lv X. Hemorrhagic risk factors of endovascular Onyx embolization of intracranial dural arteriovenous fistulas. *Interv Neuroradiol.* 2020 Oct;26(5):643–650. doi:10.1177/1591019920953261. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32878519; PMCID: PMC7645196. 13. Sato K, Matsumoto Y, Endo H, Tominaga T. A hemorrhagic complication after Onyx embolization of a tentorial dural arteriovenous fistula: A caution about subdural extension with pial arterial supply. *Interv Neuroradiol.* 2017 Jun;23(3):307–312. doi:10.1177/1591019917694839. Epub 2017 Jan 1. PMID: 28436714; PMCID: PMC5490865. 14. Wathle GK, Logallo N, Mørkve SH. Endovascular treatment of dural arteriovenous fistulas in a medium-sized Scandinavian neurovascular center. *World Neurosurg.* 2023 Oct;178:e323–e330. doi:10.1016/j.wneu.2023.07.061. Epub 2023 Jul 20. PMID: 37479025. 15. Vanloon M, Raymaekers V, Menovsky T, Achahbar S, Heye S, Bamps S, Plazier M. Cerebral dural arteriovenous fistulae presenting with acute hemorrhage: A systematic review. *Interdiscip Neurosurg.* 2023;34:101853. doi:10.1016/j.inat.2023.101853. 16. Zeleňák K, et al. Endovaskulárna liečba agresívnej durálnej fistuly onyxom. *Neurológia.* 2012;7:22–25.

ISCHEMICKÉ KOMPLIKACE

Filip Cihlář ¹,
¹ Ústí nad Labem

Abstrakt není k dispozici

TECHNICKÉ KOMPLIKACE

František Charvát ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

PANELOVÁ DISKUZE

¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

ONKOINTERVENCE

STATISTIKA NEVASKULÁRNÍCH INTERVENČÍ A ONKOINTERVENČÍ V ČR ZA ROK 2025

Jiří Pánek ¹,
¹ FN Brno

Abstrakt není k dispozici

BIOPSIE Z POHLEDU ONKOLOGA

Stanislav Batko¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

GUDELINES PRO PERKUTÁNNÍ BIOPSIE

Radek Pádr¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

KRYOABLACE PLICNÍCH LÉZÍ

Jan Křístek¹,
¹ Brno

Abstrakt není k dispozici

MOŽNOSTI INTERVENČNÍ RADIOLOGIE PŘI LÉČBĚ PLICNÍCH MALIGNIT

Jiří Hofmann¹,
¹ Karlovy Vary

Abstrakt není k dispozici

NONTERMÁLNÍ ABLACE JATER

Tomáš Andrašina ¹,
¹ Brno

Abstrakt není k dispozici

TRANSARTERIÁLNÍ CHEMOEMBOLIZACE V LÉČBĚ HEPATOCELULÁRNÍHO KARCINOMU: MODERNÍ TECHNIKY, KLINICKÉ VÝSLEDKY A NOVÉ KOMBINAČNÍ STRATEGIE

Tomáš Tůma ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

KRYOABLACE – ŘEŠENÍ V RÁMCI ÚHRADOVÉ VYHLÁŠKY

Tomáš Andrašina ¹,
¹ Brno

Abstrakt není k dispozici

ZAKONČENÍ SYMPOZIA

Platinový partner



Stříbrný partner



Bronzový partner



Vystavovatelé



Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce