

- U ženského pohlaví a operací cestou VATS/RATS jsou i větší rozsahy výkonů spojené s malým rizikem komplikací (do 16 %). Jedinou výjimkou jsou pacientky s předoperačním $V_E/VCO_2 \geq 33$ a Tiffaneaovým indexem ≤ 80 , kde je predikované riziko 31,3 %.
- U pacientů neschopných podstoupit spiroergometrii je v predikčních tabulkách cut-off hodnota $P_{ET}CO_2$, od které rizikovost stoupá u všech skupin, stanovena na 28 mmHg (menší = rizikovější). Nejrizikovější je tedy pacient s Tiffaneaovým indexem ≤ 80 % a $P_{ET}CO_2 \leq 28$ mmHg podstupující velký resekcční výkon z torakotomie. U mužů je riziko 71 %, u žen 48,6 %.
- Mužský pacient s Tiffaneaovým indexem ≤ 80 % a $P_{ET}CO_2 \leq 28$ mmHg, který podstoupí větší resekcční výkon z VATS/RATS, má riziko přesně 50 %.
- Pacientky ženského pohlaví neschopné podstoupit spiroergometrii se v žádné z kombinací v predikční tabulce nedostanou nad hodnotu 50 % předpokládaného rizika.

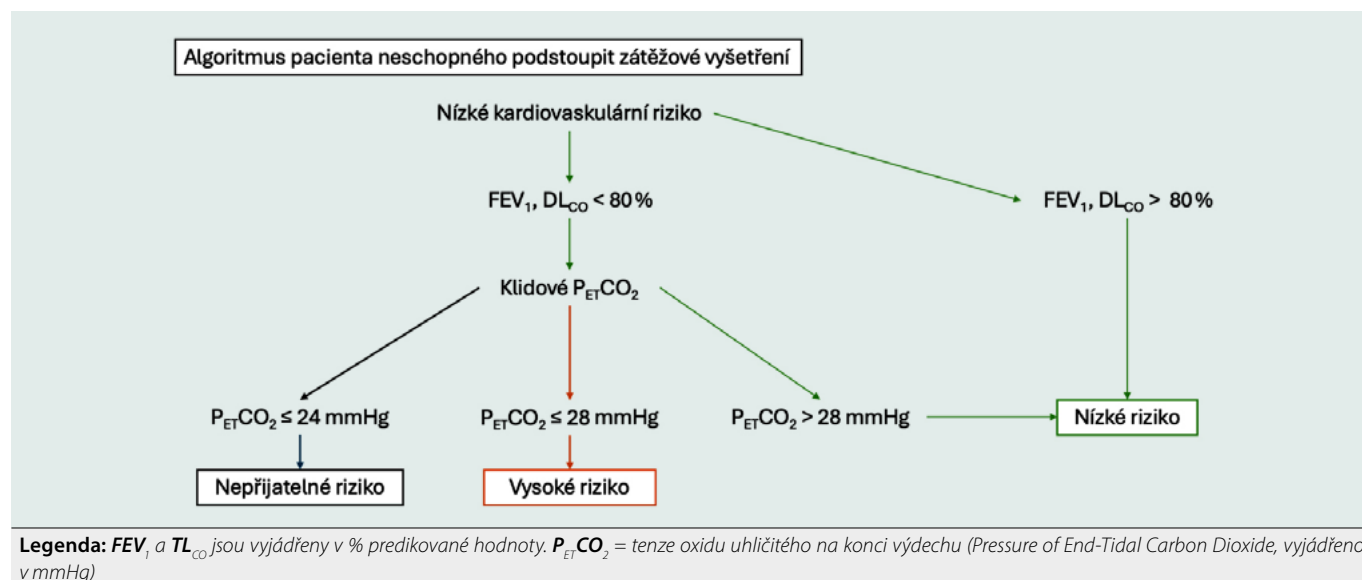
Důležitou otázkou zůstává, jaké riziko na základě výše uvedených modelů je považováno za přípustné, zvýšené či nepřijatelné pro chirurgickou léčbu. V roce 2023 byl vydán doporučený postup České pneumologické a ftizeologické společnosti: „Předoperační funkční vyšetření před plicním resekcčním výkonem“ [29], kde autoři doporučují následující:

- hodnoty 0–30 % můžeme považovat za nízké riziko,
- hodnoty 31–50 % za vysoké riziko,
- hodnoty nad 50 % za nepřijatelné riziko.

Tyto hodnoty vychází z dat o výskytu plicních pooperačních komplikací po plicní resekcii. Oba kalkulátory byly vytvořeny a následně validovány na prospektivních datech více než 400 pacientů, kteří podstoupili podrobné vyšetření plicních funkcí, zátěžový test a plicní resekcční výkon.

Jak již bylo výše uvedeno, vzhledem k tomu, že sklon V_E/VCO_2 i klidové $P_{ET}CO_2$ mají stejné klíčové determinanty, ukázalo se, že jsou

Obr. 3. Nově doporučený algoritmus funkčního předoperačního vyšetření u pacienta neschopného podstoupit zátěžové vyšetření, volně podle nových doporučených postupů [29]



Obr. 2. Nově doporučený algoritmus funkčního předoperačního vyšetření u pacienta schopného podstoupit zátěžové vyšetření, volně podle nových doporučených postupů [29]

