

Aortální disekce

Co to je akutní disekce?

Akutní disekce aorty je řídko se vyskytující onemocnění s incidencí přibližně 30 nemocných na milion obyvatel za rok. Přes svou relativní vzácnost patří mezi závažné, život ohrožující stavy. Zvláště pak, zůstane-li nerozpoznána a tedy neléčená, končí velmi často fatálně.

Co je podstatou onemocnění a jak se projevuje?

Podstatou onemocnění je odtržení vnitřní vrstvy aortální stěny krevním proudem.

Její příznaky jsou velmi rozmanité. Závisí na rozsahu vzniklého poškození, a také na míře výraznosti jejího vedoucího příznaku – bolesti na hrudi – mohou kolísat. Bolest na hrudi jakožto vedoucí příznak však nemusí být vždy vyjádřen. Řada nemocných přichází s jinými obtížemi, většinou vyplývajícími z postižení různých orgánových systémů. Vzhledem k tomu, že bolest na hrudi má v klinické praxi mnohem častěji jinou příčinu než právě disekci, myslí se na tuto onemocnění při prvním kontaktu málo. To však může mít pro pacienta vážné následky.

Jaké jsou typy aortální disekce?

Nejčastěji používaná standfordská klasifikace rozděluje disekci aorty podle lokalizace na typ A (jež zahrnuje vzestupnou aortu bez ohledu na její rozsah) a typ B (sem patří disekce sestupné části aorty, její hrudní a břišní část). Zatímco léčebný postup u disekce aorty typu B je konzervativní, operační nebo stentgraft. U typu A je nezbytná chirurgická intervence.

U jakého typu pacientů se toto onemocnění vyskytuje a jaká činnost mu může předcházet?

Disekce aorty typu A se objevuje u pacientů s průměrným věkem 49 let, 30 % z nich trpí vysokým krevním tlakem. Nemocní s disekcí aorty typu B mají naproti tomu průměrně 60 let a arteriální hypertenzi zde nacházíme ve více jak 70 % případů. Vzniku disekce aorty nepředchází ve většině případů žádná specifická aktivita, usilovnou námahu vystopujeme jen u malého množství nemocných, příkladem může být extrémní námaha u mladých vzpěračů, kdy disekce aorty vzniká na podkladě akutního vzestupu krevního tlaku. Častější je vznik disekce aorty v ranních hodinách a zimních měsících.

Jaká je diagnostika aortální disekce?

Při podezření na disekci aorty je proto k potvrzení diagnózy nutné využít zobrazovacích metod, z nichž jsou v současné době nejvíce používané počítačová tomografie (CT), jícnová echokardiografie (TEE) a stále častěji také magnetická rezonance (MRI).

Jaké jsou komplikace tohoto onemocnění?

Hlavní potíží činí zamezení či ztížení průchodnosti krevního proudu v samotné aortě odtrženou intimou, a to různého stupně, což bývá většinou fatální. Dále tím, že je odtržena i vnitřní vrstva aorty v odstupových větvích aorty. Pokud začíná disekce v bezprostřední blízkosti odstupu věnčitých tepen, tedy v kořeni aorty, je nebezpečí uzavření odstupů koronárních cév s rozvojem akutního infarktu srdečního svalu. Vykrvácení při prasknutí aorty navenek. Dále jsou zde různé poruchy srážení krve.

Jaká je léčba akutní disekce aorty?

Léčebný postup u nemocných s disekcí aorty závisí na druhu a rozsahu postižení.

Terapie u typu A

U akutní disekce aorty typu A je indikována okamžitá chirurgická léčba jako prevence náhlé smrti, ruptury aorty, srdeční tamponády a odstranění aortální regurgitace. Typy chirurgického zásahu na vzestupné aortě jsou různé a závisí na závažnosti a míře poškození aorty. Může jít o náhradu aorty v určitém úseku protézou, výměnu aortální chlopně, dále, pokud je poškozena i aortální chlopeň je nutný zásah na chlopni a kořeni současně (tzv. conduit – náhrada chlopně a přilehlé porce ascendentní aorty 1 tělesem).

Terapie u typu B

U akutní disekce aorty typu B volíme konzervativní přístup – stentgraft (výztuž aorty), léky na snížení tlaku krve. Tento postup je v souladu se zřetelně lepší prognózou nemocných, kdy operační úmrtnost u nekomplikované disekce aorty typu B činí v průměru 13 % a naopak 30denní přežití u medikamentózně léčených s nekomplikovaným průběhem je 92 %. **Možnosti léčby na naší klinice?**

Naše pracoviště je součástí Kardiovaskulárního centra a díky tomu je možná okamžitá spolupráce kardiologa, kardiochirurga, cévního chirurga a intervenčního radiologa. Díky tomu můžeme nemocným nabídnout všechny v současnosti používané metody léčby chirurgické i intervenční.

Zdroje

1) MUDr. Dan Marek, MUDr. Petr Němec, doc. MUDr. Miroslav Heřman, Ph.D.,

MUDr. Eva Kociánová, prof. MUDr. Jan Lukl, CSc., MUDr. Petr Čejka, Interní medicína pro praxi 2001 ,
Aortální disekce

2) Jiří Vejvoda, David Alan, Petr Ošťádal, Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, Intervenční
akutní kardiologie 2005, Disekce aorty