

pochybností o trvácnosti výsledku po zachovnej operácii ako aj v prípade, že je minimálne jeden Valsavov sínus postihnutý, je potrebné nahradiť celý koreň aorty a nie len vykonať suprakoronárnu náhradu aorty, pretože hrozí riziko redisekcie, resp. opätovnej dilatácie a vzniku aortálnej regurgitácie. V tomto prípade prichádza do úvahy operácia podľa Bentalla, pri ktorej sa vykoná resekcia aneuryzmy a taktiež aortálneho anulu s aortálnou chlopňou, môže sa vykonať klasická náhrada aorty s graftom, ktorý obsahuje mechanický alebo biologický kompozit aortálnej chlopne do ktorého sú vsítané koronárne artérie vo forme terčíkov, a výber typu protézy závisí od veku, komorbidít, prípadných kontraindikácií pacienta. Táto operácia bola vykonaná u našej tretej pacientky. Hybridná operácia pozostáva z kombinácie chirurgickej a endovaskulárnej liečby v „jednom sedení“ (1, 18, 19) bola vykonaná u nášho druhého pacienta. Z pooperačných komplikácií sa vyskytuje NCMP u 2–16 % pacientov, k veľkým pooperačným komplikáciám patrí obličkové zlyhanie, poškodenie miechy, krvácanie do mediastína, chylotorax a mediastinitída u 3–10 % pacientov. Z našich pacientov u druhého bol pooperačný priebeh komplikovaný NCMP a zlyhávaním obličiek, a zlyhávanie obličiek komplikovalo pooperačný priebeh aj u prvého pacienta. V oboch prípadoch pacienti nevyžadovali hemodialýzu a stav bol zvládnutý konzervatívne. Včasná pooperačná mortalita ostáva vysoká, varíruje od 5 % do 20 %, no nespornou výhodou operačnej liečby je, že znižuje jednomesačnú mortalitu z 90 % na 30 %. Mortalita pacientov s ADAA je stále vysoká, 30 % pacientov zomiera po

príchode na urgentný príjem, mnohokrát pred stanovením diagnózy. Celková mortalita varíruje od 20 % do 30 %, najviac pacientov zomiera v prvých 10 dňoch. Viaceré štúdie dokázali, že multidisciplinárny tím zložený z kardiológov, invazívnych rádiológov, kardiochirurgov, anesteziológov, nefrológov a pulmonológov vo väčších centrách pacientom s ADAA zvyšujú šancu nielen na prežitie, ale aj na kvalitnejší život po operácii (19, 20, 21).

Záver

CT vyšetrenie s kontrastom má centrálnu úlohu nielen v diagnostike, ale aj v stratifikácii rizika a v manažmente akútnych aortálnych syndrémov. Jeho výhodou je aj krátky čas potrebný na získanie a spracovanie obrazu, možnosť získať komplexný trojrozmerný obraz celej aorty a tiež jeho široká dostupnosť. Aj napriek tomu môže dôjsť k omylu, a to najčastejšie z artefaktov pulzácie, ktoré môžu imitovať intimálny flap, preto je dôležité pri podozrení na DAA používať CT vyšetrenie s EKG gatingom. Na druhej strane bežne dostupné CT vyšetrenie s kontrastom v rukách skúseného lekára môže odhaliť DAA, na ktorú sa v úvode vyšetrenia nemyslí, ak v klinickom obraze dominujú jej komplikácie, ako sme to videli u prezentovaných pacientov.

Poznámka:

*Diskusiu napísala Veronika Jankovičová
Pacientov vyšetřila a opísala Margita Belicová*

LITERATÚRA

1. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, et al. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2014; 35: 2873–2926.
2. Gawinecka J, Schonrath F, von Eckardstein A. Acute aortic dissection: pathogenesis, risk factors and diagnosis. *Swiss Med Wkly*. 2017; (25): 147: w14489. doi: 10.4414/smw.2017.14489. e Collection 2017.
3. Lau C, Leonard JR, Iannacone E, Gaudino M, Girardi LN. Surgery for Acute Presentation of Thoracoabdominal Aortic Disease. *Semin. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 2019; 31(1): 11–16.
4. Baliyan V, Parakh A, Prabhakar AM, Hedgire S. Acute aortic syndromes and aortic emergencies. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2018; 8(1): S82–S96.
5. Berretta P, Cefarelli M, Montalto A, et al. Surgical indications for thoracic aortic disease: beyond the „magic numbers“ of aortic diameter. *Ital Cardiol.* 2018; 19(7): 429–436.
6. Nienaber CA, Powell JT. Management of acute aortic syndromes. *Eur Heart J.* 2012; 33: 26–35 b.
7. Isselbacher EM, Lino Cardenas CL, Lindsay ME. Hereditary influence in thoracic aortic aneurysm and dissection. *Circulation.* 2016; 133(24): 2516–2528.
8. Rozado J, Martin M, Pascual I, et al. Comparing American, European and Asian practice guidelines for aortic diseases. *J Thocac, Dis.* 2017; 9(6): S551–S560.
9. Catherine M. Otto. *Textbook of clinical echocardiography*. 5th edition. Philadelphia: Elsevier, 2013. ISBN 978-1-14557-287-2. Chapter 11, Valvular stenosis, p. 271–298.
10. Zeng T, Shi L, Ji Q, et al. Cytokines in aortic dissection. *Clin. Chim. Acta.* 2018; 486: 177–182.
11. Klompas M. Does this patient have an acute thoracic aortic dissection? *JAMA* 2002; 287: 2262–2272.
12. Kreibich M, Bavaria JE, Branchetti E, et al. Management of Patients With Coronary Artery Malperfusion Secondary to Type A Aortic Dissection. *Ann Thorac Sur.* 2019; 107(4): 1174–1180.
13. Di Eusanio M, Trimarchi S, Patel HJ et al. Clinical presentation, management, and short-term outcome of patients with type A acute dissection complicated by mesenteric malperfusion: observations from the International Registry of Acute Aortic Dissection. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2013; 145: 385–390.
14. Rogers AM, Hermann LK, Booher AM, et al. Sensitivity of the aortic dissection detection risk score, a novel guideline-based tool for identification of acute aortic dissection at initial presentation: results from the international registry of acute aortic dissection. *Circulation* 2011; 123: 2213–2218.
15. Nienaber CA, Clough RE. Management of acute aortic dissection. *Lancet* 2015; 385: 800–811.
16. Hansen MS, Nogareda GJ, Hutchison SJ. Frequency of and inappropriate treatment of misdiagnosis of acute aortic dissection. *Am J Cardiol* 2007; 99: 852–856.
17. Bechtel JF, Erasmi AW, Misfeld M, Sievers HH. Reconstructive surgery of the aortic valve: the Ross, David and Yacoub procedures. *Herz* 2006; 31(5): 413–422.
18. Goldfinger JZ, Halperin JL, Marin ML, et al. Thoracic aortic aneurysm and dissection. *J Am Coll Cardiol.* 2014; 64: 1725–1739.
19. Nishida H, Tabata M, Fukui T, et al. A systemic approach to improve the outcomes of type A aortic dissection. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2017; 154: 89–96.
20. Gomibuchi T, Seto T, Komatsu M, Tanaka H, Ichimura H, Yamamoto T, Ohashi N, Wada Y, Okada K. Impact of Frailty on Outcomes in Acute Type A Aortic Dissection. *Ann. Thorac. Surg.* 2018; 106(5): 1349–1355.
21. Kim JH, Choi JB, Kim TY, Kim KH, Kuh JH. Simplified surgical approach to improve surgical outcomes in the center with a small volume of acute type A aortic dissection surgery. *Technol Health Care.* 2018; 26(4): 675–685.