

u 20 – 30 % je asociovaná s bikuspidálnou aortálnou chlopňou (BAV). V prípade nálezu rozdielu v priemere v oblasti koreňa v tej istej zobrazovacej modalite o viac ako 5 mm je možné uvažovať o jeho asymetrii. Suprakoronárna aneuryzma je najčastejšie spojená s aterosklerózou, artériovou hypertenziou, zatiaľ čo aneuryzma oblúka aorty sa vyskytuje zriedkavo, bez postihnutia inej časti aorty (1).

Nárast rozmeru hrudnej aorty je veľmi individuálny. Všeobecne sa dá povedať, že degeneratívne TAA rastú rýchlejšie u žien a majú trikrát

vyššie riziko akútneho aortálneho syndrómu (AAS). V prípade echokardiograficky dokumentovaného nárastu o 3 mm a viac je potrebné doplniť CT vyšetrenie (Obr. 2).

### Chirurgická liečba

Pri izolovanej aneuryzme ascendentnej aorty je odporúčaná suprakoronárna náhrada. Pri dilatácii aortálneho anulu, bulbu je v závislosti od pracoviska možné realizovať záchovnú operáciu (Davidova, Yacoubova),

**Obr. 2.** Dilatácia koreňa alebo ascendentnej aorty u pacientov s TAV alebo BAV (normálna funkcia chlopne) pri prvom alebo následnom echokardiografickom vyšetrení

