

personalizovanou externí podporu koreňa aorty (PEARS operáciu), prípadne Bentallovu operáciu. V rámci rozhodovania je nevyhnutné zhodnotiť aortálnu chlopňu. V rámci pooperačnej antitrombotickej liečby pri suprakoronárnej náhrade, záchovej a Bentallovej operácii s mechanickou protézou je indikovaný warfarín. V rámci pooperačného sledovania je potrebné echokardiografické vyšetrenie po 1 mesiaci, po 12 mesiacoch CT prípadne MR vyšetrenie za účelom posúdenia komplexnej morfológie, od čoho sa odvíja ďalšie časovanie kontrolných vyšetrení.

Keďže veľká časť pacientov s disekciou má rozmer disekovanej aorty ešte pred rozmerom v indikačných kritériách na profylaktickú liečbu, existujú ďalšie rizikové faktory, ktoré môžu individualizovať prístup ku pacientovi, a to: dilatácia koreňa, dĺžka ascendentnej aorty do angulácie – 11 cm, za kritický rozmer je považovaný 52 – 53 mm. Celkový diameter je vhodné indexovať najmä na výšku. Prísnejšie kritériá na indikáciu má bikuspidálna aortálna chlopňa a geneticky podmienené ochorenie aorty.

Chirurgické riešenia aneurizmy oblúka sú veľkou výzvou. Izolovaná chirurgia je indikovaná v prípade rozmeru nad 55 mm, resp. v prípade výskytu symptómov. Pokiaľ je indikovaný výkon na ascendentnej alebo descendentnej aorte, je možné to kombinovať s hemiarch náhradou, resp. debranching a frozen elephant trunk (FET), prípadne s endovaskulárnym výkonom na hrudnej (TEVAR) descendentnej aorte.

## Descendentná aorta

Morfologicky sa skladá z torakoabdominálnej, ktorá má 5 typov aneurizmiem (Obr. 3).

Väčšina aneurizmiem descendentnej aorty je degeneratívnej etiológie s kalcifikátmi. Pacienti s HTAD majú najčastejšie diagnostikovanú disekciu, nie len samotnú aneurizmu. V oblasti abdominálnej aorty sú aneurizmy najčastejšie fuziformné a často s intraluminárne sa vyskytujúcimi trombami (Tab. 1).

## Chirurgická liečba, intervencie

Rozmer 60 mm aneurizmy descendentnej hrudnej aorty (DTA) má 10 % šancu na ruptúru za 1 rok, je potrebné zvážiť intervenciu od diametra 55 mm. Benefit intervencie u pacientov s aortou s menším rozmerom sa ukázal len u tých, ktorí majú ochorenie spojiva, alebo u tých, ktorí majú rýchly nárast (10 mm/rok, 5 mm/6 mesiacov).

Odporúčaná liečba aneurizmy DTA je endovaskulárny výkon, chirurgický výkon je možný v prípade nevhodnej anatómie k TEVAR, prípadne pri ochoreniach spojivového tkaniva. S chirurgickým riešením sa spája vyššie množstvo komplikácií, a to cievna mozgová príhoda, mezenterická a renálna ischémia, paraplégia pri spinálnej ischémii. TEVAR má nižšiu mortalitu, nižší výskyt periintervenčných poškodení miechy, avšak vyššiu pravdepodobnosť reintervencie

**Obr. 3.** Klasifikácia torakoabdominálnych aneurizmiem aorty

