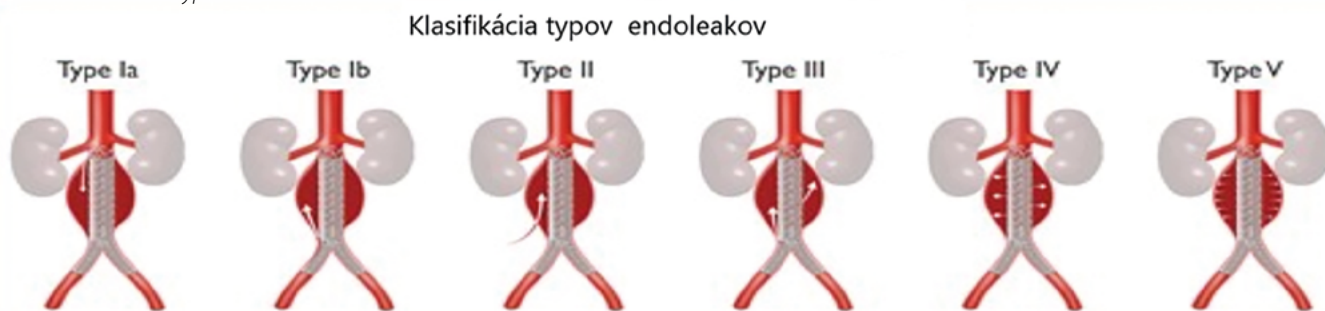


Obr. 4. Klasifikácia typov endoleakov



v priebehu sledovania. Uzáver arteria subclavia sinistra je indikovaný u 50 % pacientov a spája sa s vyšším výskytom cievnych mozgových príhod (CMP), ischemie hornej končatiny, vyšším rizikom paraplégie, preto je indikovaná revaskularizácia v elektívnom termíne pred výkonom na aorte. K dispozícii sú taktiež stentgrafty, ktoré umožňujú zachovanie perfúzie a. subclavia.

U pacientov s aneuryzmou torakoabdominálnej aorty s rozmerom nad 60 mm, event. 55 mm u vysoko rizikových pacientov, je vhodné chirurgické riešenie u tých, ktorí sú v nízkom operačnom riziku.

Chirurgické riešenie aneuryzmy abdominálnej aorty je preferovaným spôsobom liečby, nakoľko má lepšie výsledky v rámci dlhodobej prognózy, aj napriek vyššiemu perioperačnému riziku. Chirurgicky by mali byť liečení pacienti s dlhodobou dobrou celkovou prognózou. U pacientov s vysokým perioperačným rizikom je vhodný EVAR. V prípade juxta a pararenálnej aneuryzmy sa môže zvažovať aj intervenčné riešenie, avšak stále treba počítať s vyšším rizikom komplikácií (endoleaky, migrácia graftu, ruptúra), preto treba pacienta doživotne sledovať. Intervenčná liečba juxtarenálnych a pararenálnych aneuryzmiem má

Tab. 1. Sledovanie AAA

Veľkosť AAA	Ženy	Muži
25	Každé 4 roky	Každé 4 roky
30	Každé 3 roky	Každé 3 roky
35	Každé 3 roky	Každé 3 roky
40	Každých 12 mesiacov	Každých 12 mesiacov
45	Každých 6 mesiacov	Každých 12 mesiacov
50	Zvážiť intervenciu (Trieda I)	Každých 6 mesiacov
55	Zvážiť intervenciu (Trieda I)	Zvážiť intervenciu (Trieda I)

nižšiu krátkodobú mortalitu, nižšie riziko renálneho zlyhania a potreby dlhodobej dialýzy.

Najčastejšou komplikáciou intervenčného riešenia je endoleak, ktorý sa vyskytuje celkovo až u jednej tretiny pacientov. Endoleak, ktorý vystavuje vak aneuryzmy systémového tlaku a expanzii vyžaduje reintervenciu za účelom prevencie ruptúry (Obr. 4). Endoleak typ I a III sú indikované na reintervenciu, prípadne aj typ II a V pri signifikantnom náraste vaku nad 10 mm. Pacientovi po TEVAR/EVAR je odporúčané CT vyšetrenie po 30 dňoch od intervencie, následne po 1 roku dva roky

Obr. 5. Klasifikácia akútnych aortálnych syndrémov

