

Rupturující aneuryzma abdominální aorty

Staffa R., Podlaha J., Gregor Z., Leypold J., Roubal P.

II. chirurgická klinika LF MU, Brno, přednosta doc. MUDr. J. Leypold, CSc.

Souhrn

Staffa R., Podlaha J., Gregor Z., Leypold J., Roubal P.: Rupturující aneuryzma abdominální aorty

Atoři předkládají výsledky retrospektivní studie 96 pacientů s rupturou aneuryzmatu abdominální aorty operovaných na II. chirurgické klinice v Brně v období 1989–1999. Ve 30 případech (31,2 %) se jednalo o izolovanou retroperitoneální rupturu, 66 pacientů (68,8 %) mělo i hemoperitoneum. Průměrný věk pacientů byl 74 roky, poměr mužů a žen 76 (79,2 %) : 20 (20,8 %). Retroperitoneální rupturu nepřežilo 12 pacientů (40 %), intra-abdominální 34 pacienti (51,5 %). Celková mortalita ve sledovaném souboru byla 47,9 %. Jedním z rozhodujících prognostických faktorů je typ ruptury a velikost hematomu, která koreluje s časem stanovení diagnózy a provedení operace. Pacienti s malým hematodem přežívají ve vyšším procentu. U velkých retroperitoneálních hematodů provázených hemoragickým šokem se mortalita ve sledovaném souboru pohybuje kolem 40 %, u intraabdominálních ruptur stoupá na hodnotu přes 50 %. Výsledky odpovídají údajům v zahraniční literatuře a autoři se připojují k názoru, že oběhově nestabilní pacient se suspektní rupturou aneuryzmatu abdominální aorty má být po nezbytné přípravě neodkladně operován bez doplňujících vyšetření.

Klíčová slova: aneuryzma abdominální aorty – ruptura

Summary

Staffa R., Podlaha J., Gregor Z., Leypold J., Roubal P.: Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm

The authors present the results of a retrospective study concerning 96 patients with an abdominal aortic aneurysm rupture who underwent surgery in the 2nd Department of Surgery in Brno in the time period from 1989 to 1999. In 30 cases (31.2 %) there was an isolated retroperitoneal rupture, 66 patients (68.8 %) also had haemoperitoneum. The mean age of the patients was 74 years and the male / female ratio was 76 (79.2 %) : 20 (20.8 %). Twelve patients (40 %) did not survive the retroperitoneal rupture, and 34 patients (51.5 %) did not survive the intraabdominal rupture. Total mortality in the study group was 47.9 %. The type of the rupture and the size of the haematoma that is in correlation with the time of diagnosis and operation, are among the most decisive prognostic factors. Patients with a small haematoma show higher survival rates. In large retroperitoneal haematomas accompanied by a haemorrhagic shock, the mortality was about 40 % in the presented study group, in intraabdominal ruptures the mortality rate increases to values over 50 %. The results are in accordance with foreign literature data, and the authors agree with the opinion that haemodynamically unstable patients with suspected abdominal aortic aneurysm rupture should be, after necessary preparations, urgently operated without complementary examinations.

Key words: abdominal aortic aneurysm – rupture

Rozhl. Chir., 2000, roč. 79, č. 9, s. 433-436.

ÚVOD

Aneuryzma abdominální aorty (dále AAA) vzniká nejčastěji v infrarenálním úseku (95–98 %) a nezřídka přechází rovněž na ilické tepny. Hlavní příčinou vzniku aneuryzmat je arterioskleróza. K méně častým patří tzv. zánětlivá aneuryzmata břišní aorty charakterizovaná nadměrným ztluštěním stěny výdutě a fibrózou retroperitoneálního prostoru. Ještě vzácnější jsou aneuryzmata syfilitická a mykotická.

Typická lokalizace výdutí břišní aorty v oblasti bifurkace je vysvětlována jako důsledek řady příčin.

Prokázaná kolagenolytická aktivita ve stěně aneuryzmatu a zvýšené ukládání cholesterolu a lipidů v infrarenálním aortálním úseku zapříčiňují lokální poruchu látkové výměny [1, 4]. Důležitou roli při vzniku aneuryzmat v infrarenálním úseku hraje rovněž bifurkační úhel. Elongace aorty, u arteriosklerózy často pozorovaná, může změnit úklon bifurkace. Účinek pulzové vlny na stěnu aorty nad bifurkací se tak zesílí. Jako další příčina se jeví topograficko-anatomické uložení infrarenálního úseku aorty, který je relativně volný ve vztahu k okolním orgánům a tkáním. Tomu odpovídá i skutečnost, že aneuryzma se nejčastěji vyvíjí směrem doleva, kde je retroperitoneální odpor nejmenší [10].

