

Výdutě břišní aorty

Z. Gregor

II. chirurgická klinika FNŠP u sv. Anny v Brně

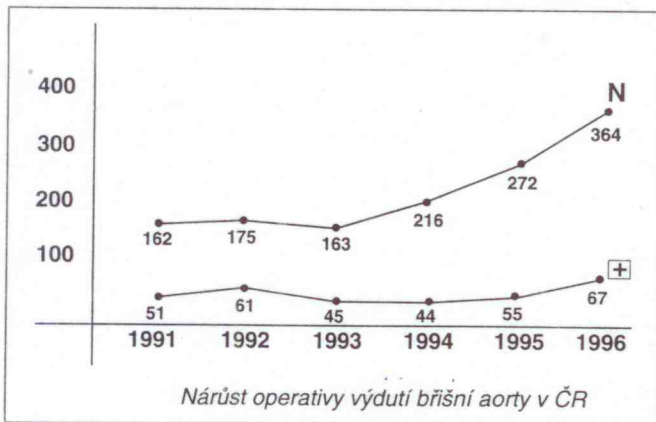
Výdutě (aneuryzma) břišní aorty a pánevních tepen jsou onemocnění, se kterým se v posledních letech setkáváme stále častěji. Výskyt onemocnění v dospělé populaci se uvádí od 1,5% do 6%.

Výdutě břišní aorty bývají většinou původu aterosklerotického. Jen v malé míře se můžeme setkat s pravými výdutěmi jiného původu, jako například infekčního, nebo postraumatického.

Nemocní s výdutěmi tepen v této oblasti jsou ohroženi rupturou výdutě, nebo periferními embolizacemi. Jedná se tedy o chorobu se závažnou životní prognózou, která ze stadia chronického může kdykoliv přejít do fáze akutní s přímým ohrožením života pacienta. (Obr. č. 1). Postihuje převážně nemocné starší, ale věková hranice výskytu výdutí se v poslední době snižuje.

V současnosti se uvádí mortalita populace v českých zemích zapříčiněná kardiovaskulárními chorobami kolem 53%. Aterosklerotické postižení periferních tepen a břišní aorty v tomto procentu má svůj nemalý podíl.

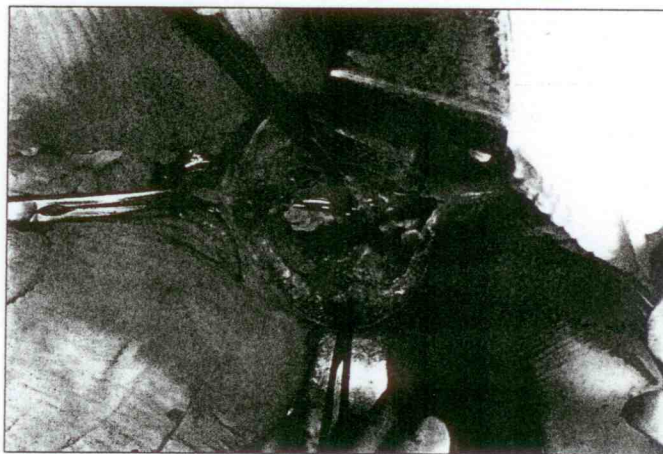
V posledních letech můžeme sledovat nárůst výskytu výdutí břišní aorty, který je jednak relativní v důsledku kvalitní neinvazivní diagnostiky, jednak absolutní v důsledku nemoci populace. Narůstá rovněž počet operací, jak ukazuje graf podle údajů registru cévních operací ČR. (Graf č. 1).



Graf č. 1 Operace výdutí břišní aorty v ČR v letech 1991 - 1996. Na horní křivce je počet operací, na dolní počet úmrtí.

Výdutě břišní aorty bývají většinou lokalizovány pod renálními tepnami (97%). Asi ve 3% výdutě postihují aortu i nad renálními tepnami.

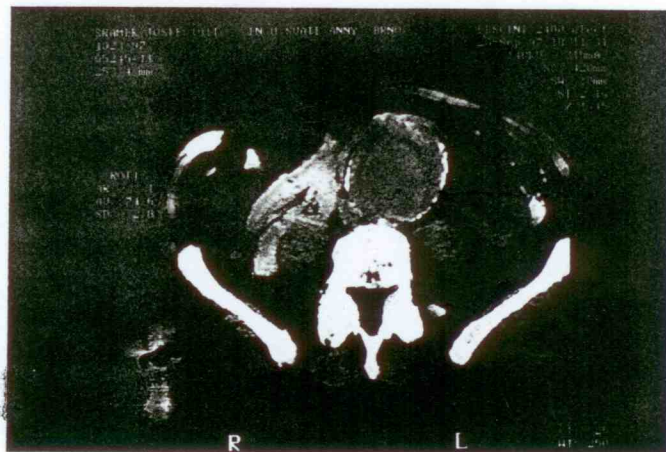
Z klinického hlediska výdutě lze rozdělit na výdutě asymptomatické, symptomatické a rupturované. Prognóza onemocnění je závislá na velikosti a rychlosti expanze výdutě a na závažnosti přidružených onemocnění. Některé výdutě břišní aorty bývají diagnostikovány náhodně při sonografickém vyšetření břicha a nemají vedlejších projevů. Jiné se mohou projevovat bolestmi v zádech, klaudikačními obtížemi, bolestmi v dutině břišní. U velkých výdutí může být hmatná viditelná pulzující rezistence v nadbříšku. U ruptur výdutí bývají nemocní v těžkém šokovém stavu.



Obr. č. 1 Výduť abdominální aorty s nástěnnými tromby

Nejen velké výdutě, ale i malé jsou ohroženy rupturou. Díky moderní neinvazivní diagnostice se postupem doby změnily názory na taktiku léčby výdutí břišní aorty. Prošli jsme obdobím, kdy každá diagnostikovaná, i klidová výduť břišní aorty byla co nejdříve indikována k operaci. Nyní se indikují k chirurgické léčbě ty asymptomatické výdutě, jejichž příčný průměr je nad 4 cm. Opakovanými kontrolami lze sledovat dynamiku zvětšování výdutě. Pokud je nárůst průměru klidové výdutě o 5 mm za rok, indikujeme ji k operaci. Symptomatické výdutě jakékoliv velikosti jsou indikovány k operaci ihned a rupturované výdutě vyžadují okamžitý až „agresivní“ chirurgický přístup.

V diagnostice dodržujeme následující postupy: u výdutí, které jsou asymptomatické a operace může být provedena plánovaně (elektivně), je to anamnéza, palpační nález, sonografické vyšetření, CT vyšetření nebo angiografie. U symptomatických výdutí, včetně rupturovaných, které vyžadují akutní operaci, postačí mnohdy palpační nález na břicho a sonografie, nebo CT, pokud je dostupné (obr. č. 2). Nemocní s rupturou výdutě jsou vzhledem k časové tísni často operováni bez těchto vedlejších vyšetření.



Obr. č. 2 CT obraz rupturoující výdutě břišní aorty

