

Disekce ascendentní aorty – méně častý projev bolesti na hrudi

Mgr. Michaela Navrátilová
Prof. MUDr. Jan Malík CSc.
Mgr. Dana Paďourková

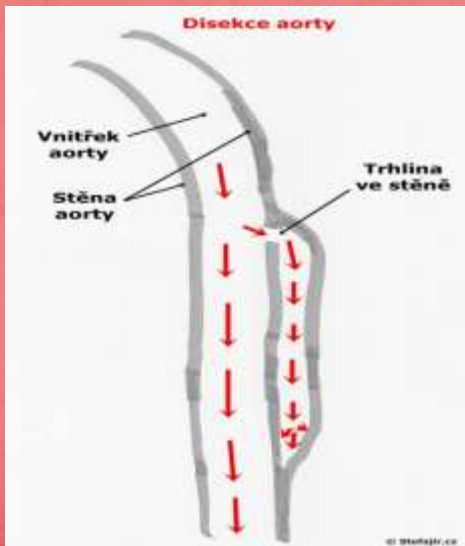


Koronární jednotka
III. interní klinika
VFN – Praha



Disekce ascendentní aorty (AA)

- Disekce aorty (DA) je náhlý, život ohrožující stav, kdy dojde k odtržení vnitřní vrstvy stěny aorty (intimy) krevním proudem od ostatních vrstev.
- Odchlípnutí intimy – vytvoření tzv. falešného lumina



Princip vzniku disekce - krevní proud (červeně) kromě správného toku vstupuje i do stěny aorty a vytváří si novou dutinu

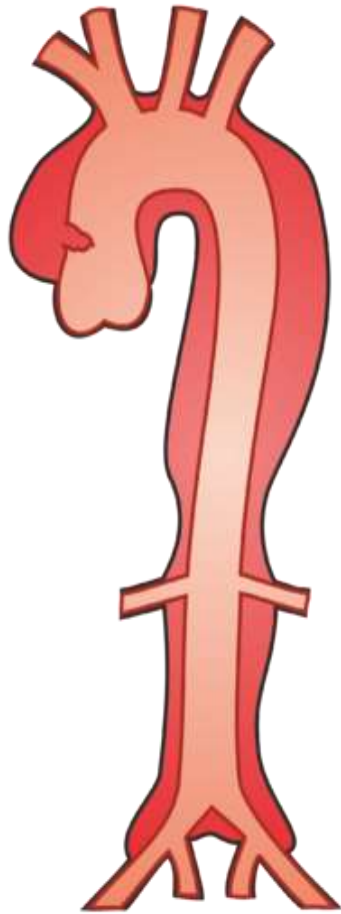
Typy disekce

Klasifikace dle DeBakeyho:

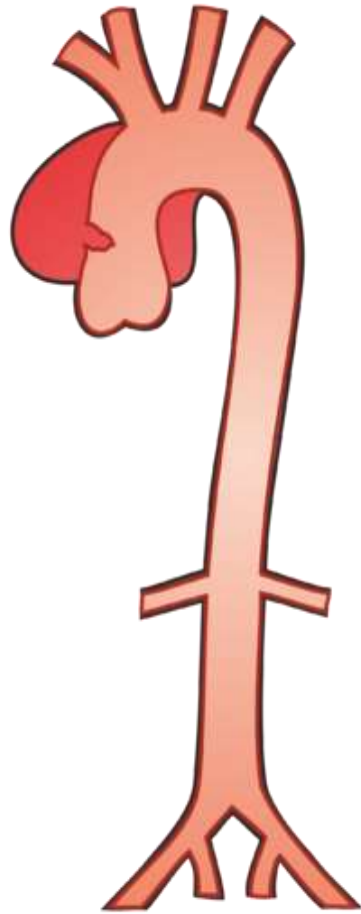
Typ I – začíná v ascendentní a pokračuje na břišní aortě

Typ II – ohraničena na oblast ascendentní aorty

Typ III – začíná v aortálním istmu a postihuje descendentní aortu, popř. pokračuje až na břišní.



DeBakey I



DeBakey II



DeBakey III

STANFORD **A**

STANFORD **B**

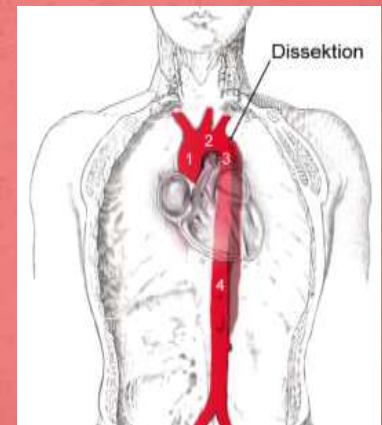
Disekce AA

- **Výskyt: odhad na 6-8 tisíc obyvatel za rok**
- Starší osoby jako komplikace neléčené hypertenze a centrální aterosklerózy, spíše u mužů.

Méně časté:

- Predisponující stavy pro vznik disekce jsou vrozená degenerativní postižení vaziva medie:

- Marfanův syndrom
- Ehlersův – Danlosův syndrom



Disekce AA

- Disekce může být způsobena i iatrogeně - katetrizačními výkony na srdci a cévách, nebo při použití balónkové kontrapulzace, či u kardiochirurgických pacientů.



Disekce aorty

Jedním z méně častých, ale závažných důvodů vzniku bolesti na hrudi.

- **Bolest je krutá, palčivá a náhle vzniklá postupující do břicha**
- **Příznaky někdy pozvolna ustoupí a stav se dočasně nebo trvale stabilizuje.**
- **Šokový stav (krvácením, tamponádou, akutní srdeční insuficiencí – obvykle náhlá smrt).**

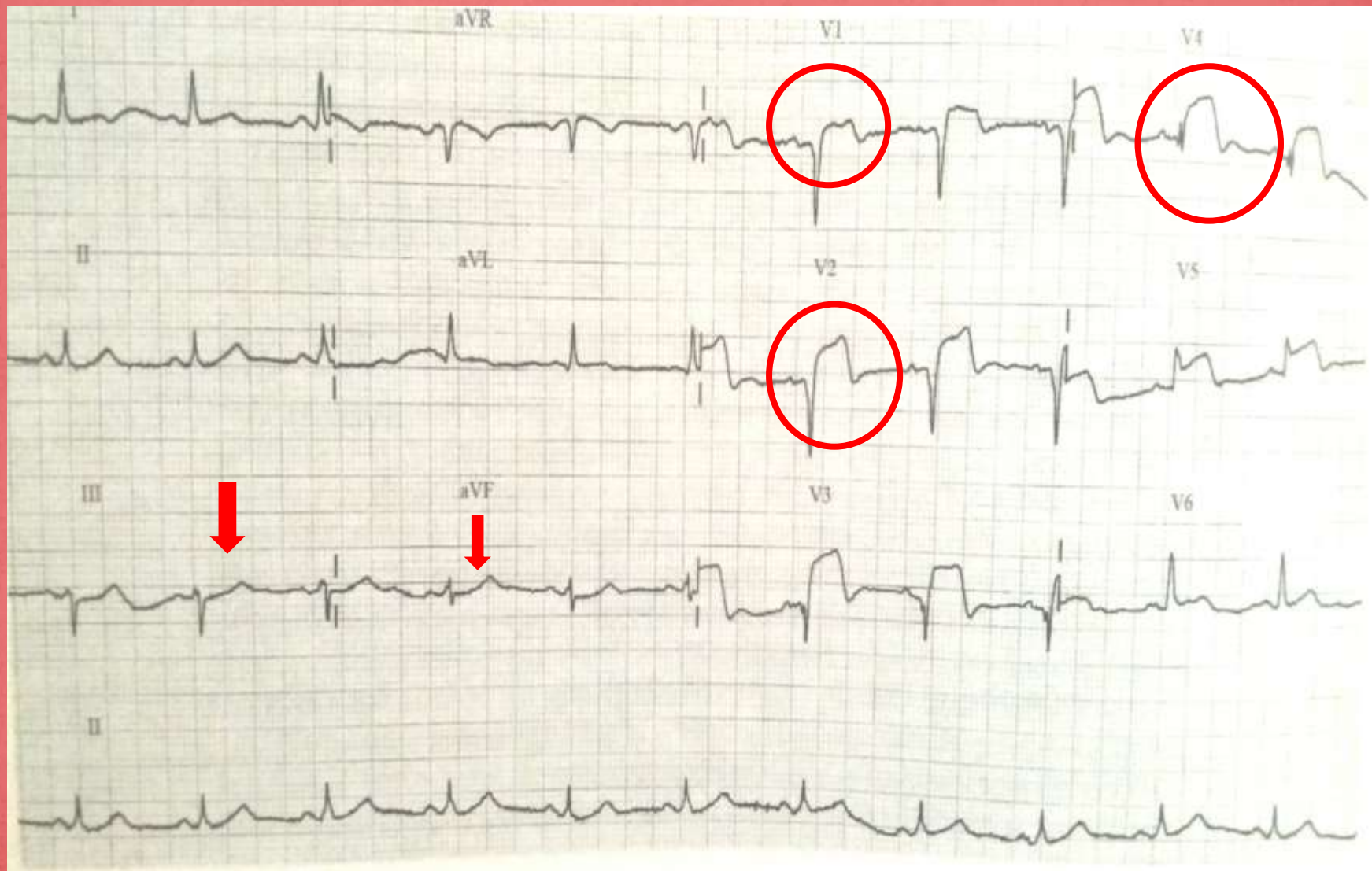
Diagnostika

- **EKG** – mohou být známky IM
- **Oslabené pulzace na velkých cévách, asymetrie – nižší vlevo u Stanford A!**
- **ECHO** (včetně břišní aorty)
- **TEE** (transezofageální echo)
- **CT angiografie**
- **MR** – méně dostupná a využívaná

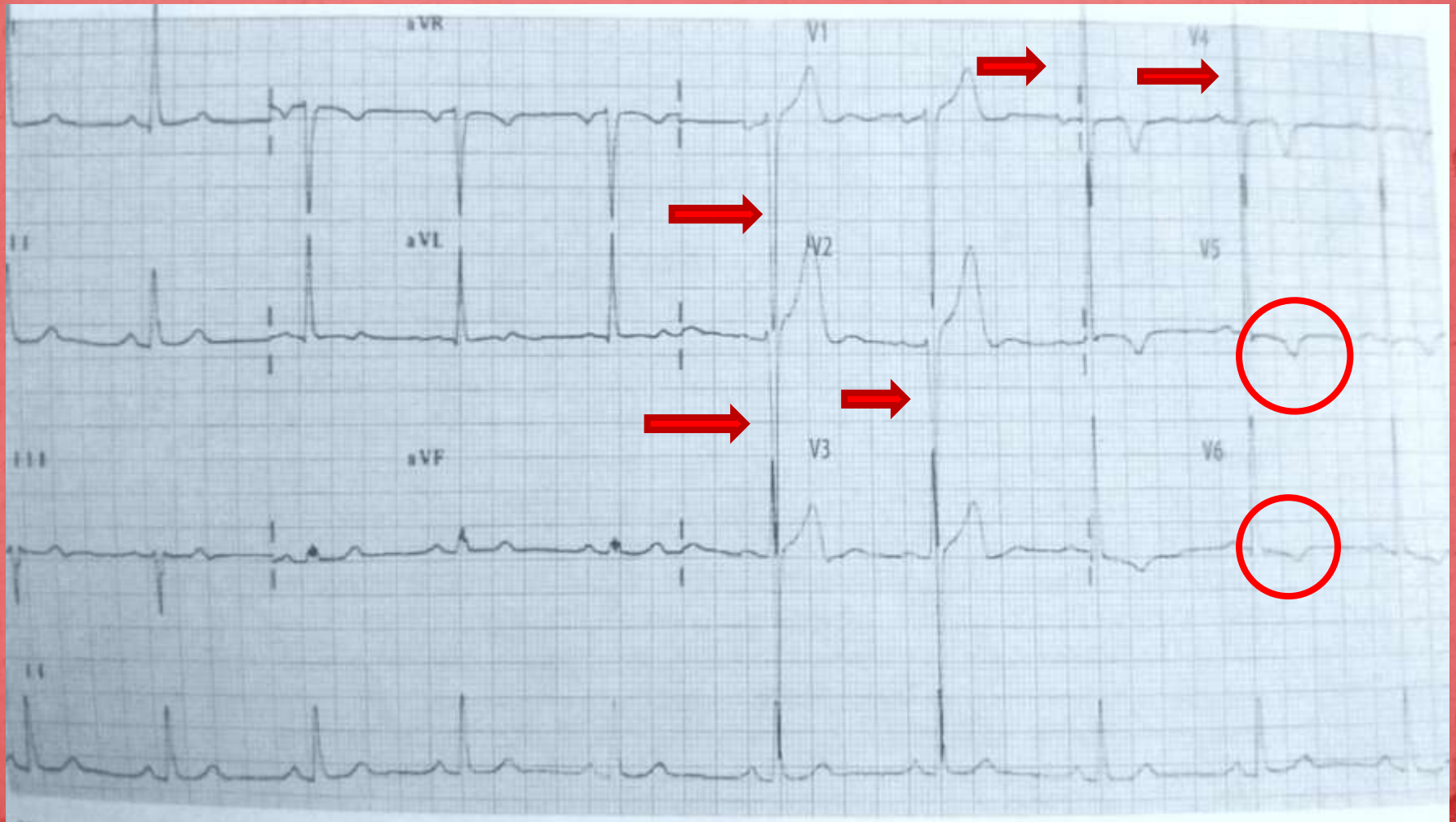


CT 3D
angiografie
disekce

Příklad IM



EKG u disekce - známky hypertrofie levé komory srdeční v důsledku chronické arteriální hypertenze.



Úloha sestry



Jednotlivé zobrazovací metody:

- **EKG** – poučení a příprava pacienta, 12Ti svod, snaha o interpretaci
- **TEE** – příprava a edukace pacienta, informovaný souhlas, příprava medikací a pomůcek, samotná asistence, monitorace VF

Úloha sestry

- CT angiografie a MR:

Zodpovědnost za:



- Psychickou a fyzickou přípravu pacienta
- Příprava pomůcek
- Zdravotnická dokumentace včetně výsledků a vyšetření
- Ověření zda má pacient povědomí o samotném výkonu

Úloha sestry

- Poloha při vyšetření („tunel“)
- Kontrastní látka – pálení, bolest, nauzea
- Pacient – lačný, zubní protéza, šperky...
- Monitorace VF
- PŽK G20
- Premedikace dle lékaře (Hydrocortison, Prednison)
- Transport pacienta
- Předání na příslušné pracoviště

Úloha sestry

Po návratu:



- Edukace o kompresi v místě vpichu, bolesti, přítomnost pocitu tepla
- Monitorace VF, kontrola místa vpichu - prokrvenost, subjektivní pocity pacienta
- Vše zaznamenáváme do dokumentace, pokud pacient nebyl převezen na operační sál.....



Komplikace

- **Zevní ruptura a krvácení** – většinou náhlé úmrtí



- Krvácení do perikardiálního vaku či pleurální dutiny, mediastina
- Aortální regurgitace a přetížení levé srdeční komory
- Viscerální ischemie, ischemie míchy a končetin
- Postižení koronárních tepen  rozvoj IM, dále postižení tepen odstupujících z oblouku aorty  rozvoj CMP

Terapie

Specializovaná pracoviště:

- **Kardiovaskulární chirurgie**
- **Intervenční angiologie**


- **Odstranění bolesti** – obtížné i při využití opiátů a podaří se až při snížení TK

(kontrola TK – nitroprusid, diuretika, betablokátory....
Snižují i srdeční kontraktilitu a tím i rychlost nárustu pulsové vlny)



Terapie - shrnutí

Typ A (ascendentní) - ohrožení náhlou smrtí – perforace aorty do perikardu

- Riziko smrti u neoperovaných je velmi vysoké, udává se 1% na 1hodinu trvání příznaků
- Během prvních 48 hodin umírá bez léčby polovina nemocných, během měsíce 90%. 
- Proto indikace k neodkladné kardiokirurgické léčbě – náhrada ascendentní aorty + event. aortální chlopně



Terapie - shrnutí

Typ B (descendentní) - disekce není komplikována rupturou, či končetinovou ischemií – indikací je konzervativní léčba


- Další léčba spočívá v hospitalizaci na JIP a monitoraci



Zásady



- Dostupnost CT, SKG, popř. TEE - **24/7**
- **Při podezření** - rychlost a efektivnost léčebného postupu
- **Spolupráce celého zdravotnického týmu**

- **Aorta během průměrného lidského života musí převést 200 milionů litrů krve v průběhu 2 - 3 miliard srdečních cyklů...**
- Není-li disekce včas rozpoznána a léčena – vysoká mortalita
- Ani s rozvojem nových terap. a diagnos. metod neztrácí toto onemocnění na své závažnosti.
- **Endovaskulární metody**  **slibná budoucnost?**

Kazuistika

- Žena 64 let přivezena RZP
- Přetrvávající bolesti na hrudi po dobu 5 dní
- Dušnost, otoky DK
- Přijatá k vyloučení akutní koronární léze
- 10 let léčená s hypertenzí
- Diabetes Mellitus
- CHOPN



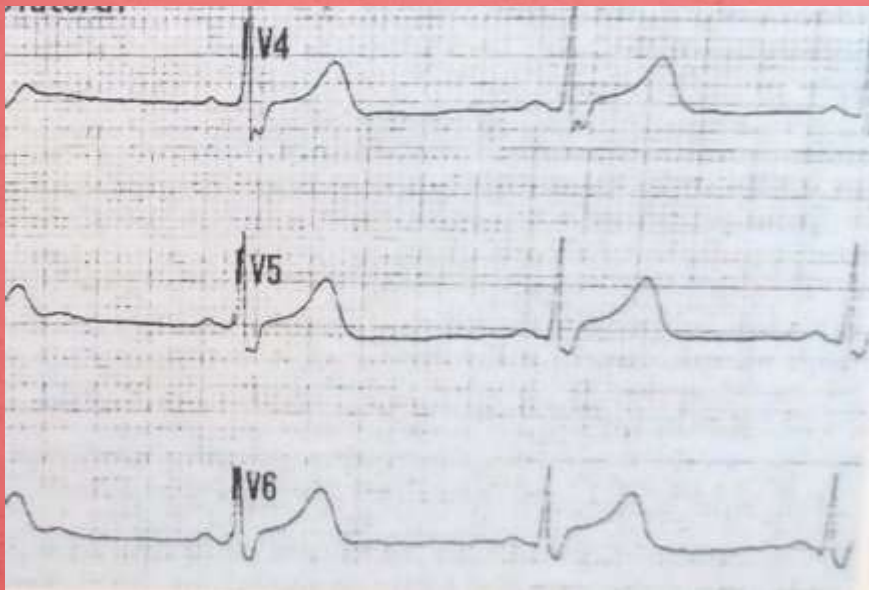
Kazuistika

- Vstupní **TK** – 97/60 **P** 135 **SPo2** 87%
- Oběhově - známky selhávání
- Vstupní EKG bez akutní koronární léze, Sin rytmus
- Troponin hraniční a D-dimery negativní
- RTG - srdeční stín rozšířený doprava, fluidoth. vpravo.
- **Monitorace** VF + EKG, PŽK, CŽK, ART, PMK



Kazuistika

- **Druhý den EKG** – vývoj ST elevací nad laterální stěnou.
- **Indikována SKG** – hraniční postižení Rcx
- Doporučen konzervativní postup



Kazuistika

- Přetrvávající TT a vzestup CRP
- **Průběh hospitalizace** – opět tlaky na hrudi s proměnlivou lokalizací
- Kolem 7 dne hospitalizace pacientka upadla, pokles hemoglobinu a podány 3 erymasy

- **UZ břicha** s negativním výsledkem
- **RTG hrudníku** – progrese fluidothoraxu, srdeční stín rozšířen a nově vzniklé vyklenutí pravé síně

Kazuistika

- Provedeno **CT** s nálezem **disekce ascendentní aorty (AA)**
- Pacientka akutně přeložena na kardiologii k operačnímu řešení
- Téhož dne provedena v mimotělním oběhu náhrada AA a části oblouku protézou pro přítomnost disekce AA.

Pooperační průběh – komplikace desaturací a nutnost reintubace. Pro známky zánětu nasazena ATB

Pooperačně paroxysmální Fis

Kazuistika

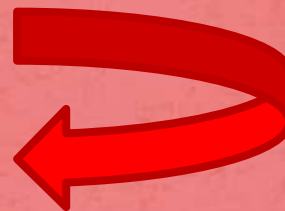
- Sedmý pooperační den úspěšný pokus o extubaci
- Pomalé zotavování
- Rehabilitace až do samotné chůze
- 28.den po operaci přeložena do lázní
- Dle kontroly – příznivý stav
- Ambulantně sledována na kardiologii a nadále plně soběstačná.



Co říci závěrem:

I když je naše každodenní snaha maximální, nemusí být vždy souhra okolností příznivá...

A proto.....



Je důležité, stále zdokonalovat spolupráci celého zdravotnického týmu, jehož cíl je vždy společný.....



ZÁCHRANA ŽIVOTA

DĚKUJI ZA POZORNOST

