

Poučení č. 35 Operace sestupné aorty hrudní a břišní (thorakoabdominální aorty)

Po provedeném vyšetření jsme u Vás diagnostikovali výduť sestupné hrudní a břišní aorty, jejíž velikost Vás ohrožuje prasknutím a vykrvácením.

Účel: léčebný zákrok – odstranění postižené části aorty a její nahrazení cévní protézou.

Povaha: přístup k aortě je nejčastěji sjednán řezem na boční straně hrudníku s roztažením žeber s prodloužením do břišní stěny. V závislosti na rozsahu výdutě jsou někdy nutné i další řezy, nejčastěji v tříselech. Výkon je prováděn v celkové narkóze většinou i s použitím přístroje pro mimotělní oběh pro podporu funkce srdce a plic. Postižená část aorty a jejích větví je nahrazena cévní protézou z plastu.

Prospěch: odstranění nebo ošetření postiženého úseku aorty a obnovení krevního toku do postižené části těla minimalizuje rizika prasknutí aorty nebo nedokrvení aortou vyživovaných oblastí v krátkodobém i dlouhodobém pohledu.

Následky: po operaci, pokud nedojde ke komplikacím uvedených v rizicích navrhovaného výkonu, budete mít jizvy po operačním přístupu, které by Vás neměly limitovat v běžném životě.

Rizika: náhrada thorakoabdominální aorty patří k nejrozsáhlejším kardiochirurgickým výkonům. Během operace a po operaci může dojít k závažným komplikacím:

- Pooperační krvácení s nutností operační revize a podávání krevních derivátů
- Infekce operační rány a vzácně i celková infekce (sepsy)
- Selhání srdce, plic, ledvin, jater a dalších orgánů vyžadující podpůrnou léčbu
- Cévní mozková příhoda (mrtvice) s rizikem ochrnutí
- Porucha prokrvení míchy může následně vést až k ochrnutí dolních končetin – paraplegii. Jde o komplikaci, ke které dochází až v 8 % případů.
- Úmrtí pacienta v důsledku komplikací a v závislosti na rozsahu výkonu a rizikových předoperačních faktorech (8 - 12 % případů).

Alternativy: nebude-li navrhovaný zákrok proveden, hrozí Vám prasknutí (ruptura) stěny aorty spojená s vykrvácením a úmrtím nebo projevy těžké nedokrevnosti orgánů, které jsou zasaženy (mozek, selhání jater, ledvin), velmi často spojené s úmrtím. Riziko konzervativního postupu (bez operace) je výrazně větší než riziko navrhovaného operačního výkonu.

Omezení v obvyklém způsobu života: pokud nedojde k výše popsaným komplikacím, nemělo by dojít k žádnému omezení Vašeho obvyklého způsobu života.

Léčebný režim: po operaci budete umístěn na jednotce intenzivní resuscitační péče, kde budete probuzen z umělého spánku za sledování všech životních funkcí. Pokud bude Váš stav stabilní, většinou po 3-5 dnech, budete přeložen na jednotku intenzivní péče a poté na standardní oddělení. Celková doba hospitalizace u nekomplikovaného průběhu léčby je 10–20 dnů.

Omezení pracovní schopnosti: na hospitalizaci může navázat lázeňská léčba, počítejte s celkovou dobou pracovní neschopnosti až 3 měsíce.

Preventivní opatření: podmínky stanovené před zákrokem, aby se zmírnila rizika. Je-li operace plánovaná, 5-7 dní před přijetím je třeba vysadit léky, které snižují funkčnost krevních destiček (Anopyrin, Godasal, Clopidogrel, Ticlid, Plavix, Trombex ...) a léky snižující srážlivost krve (Warfarin, Lawarin, tzv. nová antikoagulancia). Tyto látky je někdy nutné dočasně nahradit některým z nízkomolekulárních heparinů aplikovaných podkožní injekcí (zajistí praktický lékař nebo kardiolog).

Kontrolní zdravotní výkon: po výkonu Vám bude opakovaně provedeno vyšetření krve, RTG hrudníku a ECHO srdce. S časovým odstupem potom kontrolní CT vyšetření.