

Nové možnosti léčby výdutí oblouku aorty hybridním přístupem

ÚVOD

Aneuryzmatické a disekující postižení hrudní aorty zůstává – navzdory rozvoji technologických, chirurgických i endovaskulárních technik – závažným onemocněním, jehož léčba je spojena s vysokou mortalitou i morbiditou. Specifickým problémem je izolované a/nebo kombinované postižení oblouku aorty, ze kterého odstupují hlavové tepny.

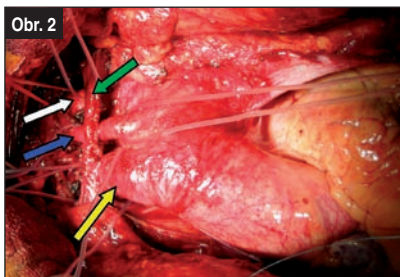
Konvenční kardiochirurgické řešení znamená operaci v mimotělním oběhu s hlubokou hypotermií, cirkulační zástavou, se selektivní perfuzí mozkových tepen. Jde o technicky náročný a rozsáhlý výkon, který může znamenat pro staré a polymorbidní nemocné neúnosné operační riziko. Hybridní způsob léčby (bypass ze vzestupné aorty pomocí cévní protézy na obě hlavové tepny, spojený s následnou implantací stentgraftu do oblouku aorty) představuje pro tyto vysoce rizikové pacienty alternativní řešení.^(1–3)

POPIS KASUISTIKY

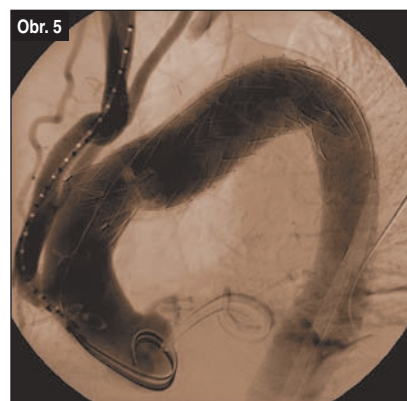
74letý pacient byl přijat do nemocnice pro progredující dušnost a chrapot. Na CT-vyšetření bylo zjištěno velké sakulární sklerotické aneurysma (obrázek 1) oblouku aorty s útlakem



trachey, způsobující parézu levého vratného nervu. Nemocný měl, vzhledem k celkovému stavu a komorbiditám, příliš mnoho rizikových faktorů pro konvenční kardiochirurgické řešení a proto byl indikován k hybridnímu výkonu. V první fázi byla provedena sternotomie a vypreparovány truncus brachiocephalicus, levá společná krkavice a odstup levé podklíčkové tepny (obrázek 2: žlutá šipka – truncus brachiocephalicus, modrá šipka – arteria carotis com. l. sin., bílá šipka – arteria subclavia l. sin., zelená šipka – vena brachiocephalica). Na truncus brachiocephalicus a levou společnou karotidu byly napojeny cévní protézy z ascendentní



aorty a následně byly podvázány odstupy hlavových tepen včetně levé podklíčkové tepny (obrázek 3). Ve druhé době byl pacientovi – z chirurgické arteriotomie stehenní tepny – implantován stentgraft do oblouku aorty (obrázek 4 – angiografie oblouku aorty těsně před rozvinutím stentgraftu; obrázek 5 – stav po úspěšné implantaci stentgraftu



/z ascendentní aorty odstupuje bypass na obě hlavové tepny/).

LITERATURA

1. Szeto WY, Bavaria JE, Bowen FW, Woo EY, Fairman RM, Pochettino A. The hybrid total arch repair: brachiocephalic bypass and concomitant endovascular aortic arch stent graft placement. *J Card Surg* 2007;22:97–102.
2. Saleh HM. Hybrid repair of aortic arch aneurysm. *Acta Chir Belg* 2007;107:173–80.
3. Czerny M, Gottardi R, Zimpfer D, et al. Mid-term results of supraaortic transpositions for extended endovascular repair of aortic arch pathologies. *Eur J Cardiothorac Surg* 2007;31:623–7.

Jan Vojáček, Miroslav Lojík*, Tomáš Daněk**, Jan Dominik, Jan Harrer

Kardiochirurgická klinika, *Radiologická klinika, **Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Hradec Králové, Česká republika

Adresa: doc. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D., Kardiochirurgická klinika, FN Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové, Česká republika, e-mail: vojacek.jan@fnhk.cz