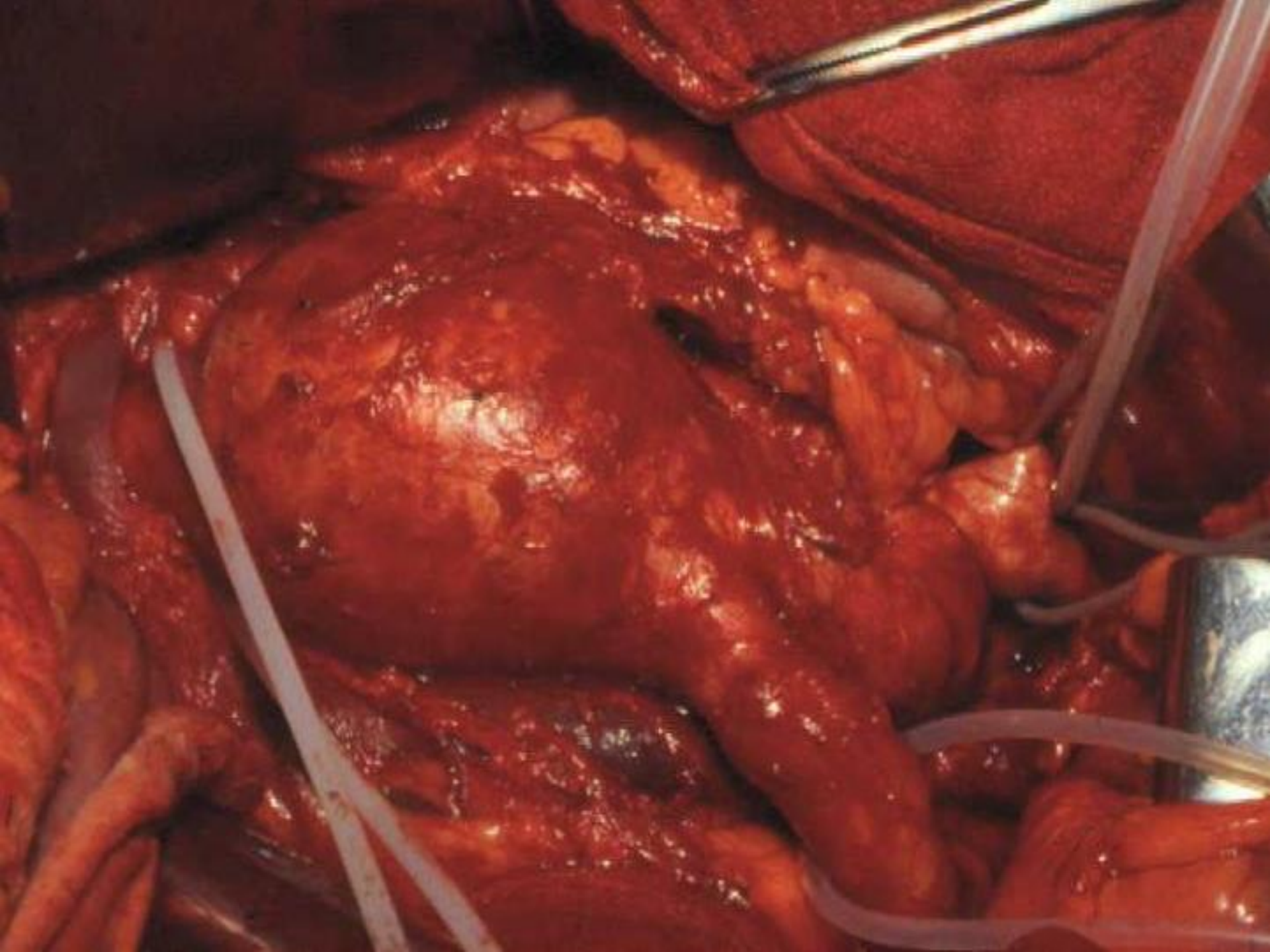


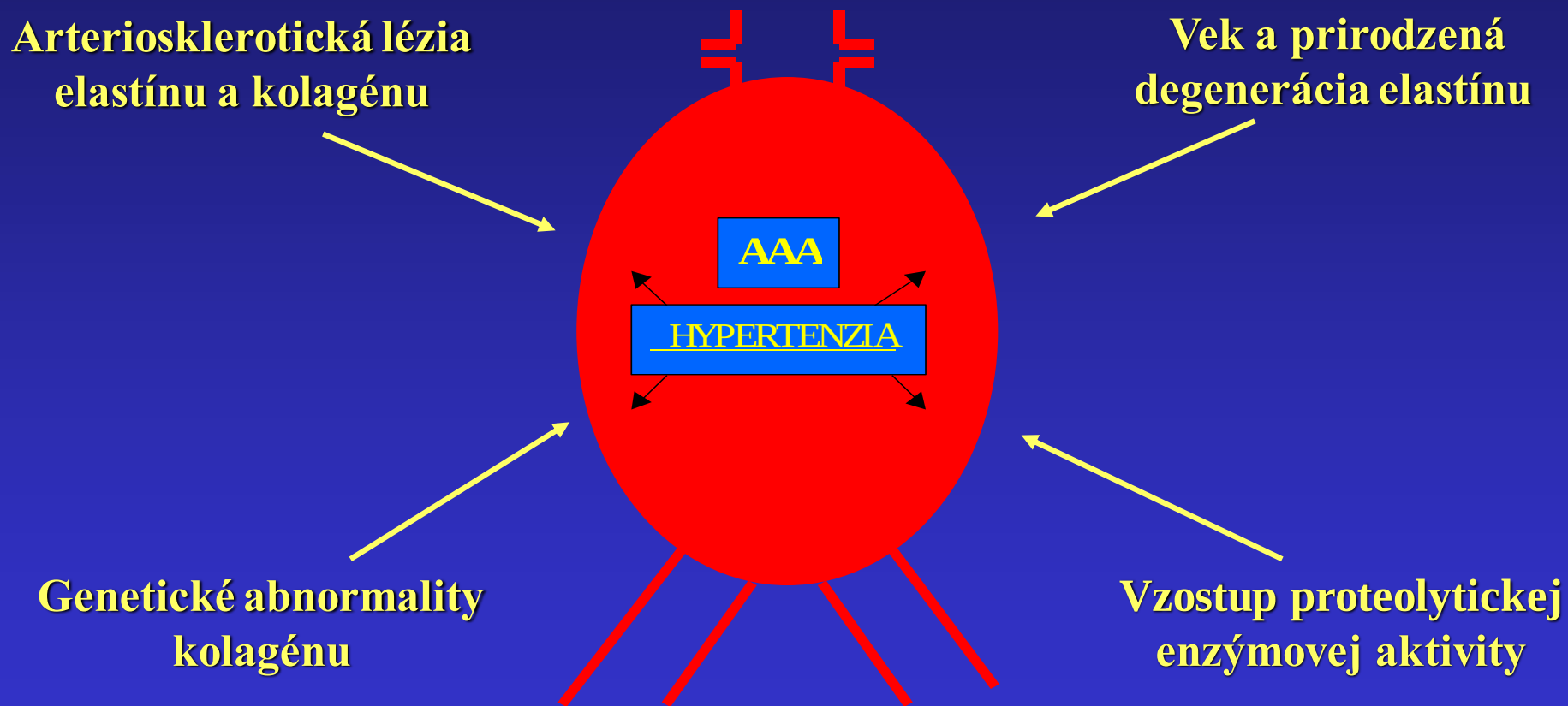
AAA a RAAA Stratégia chirurgickej liečby.

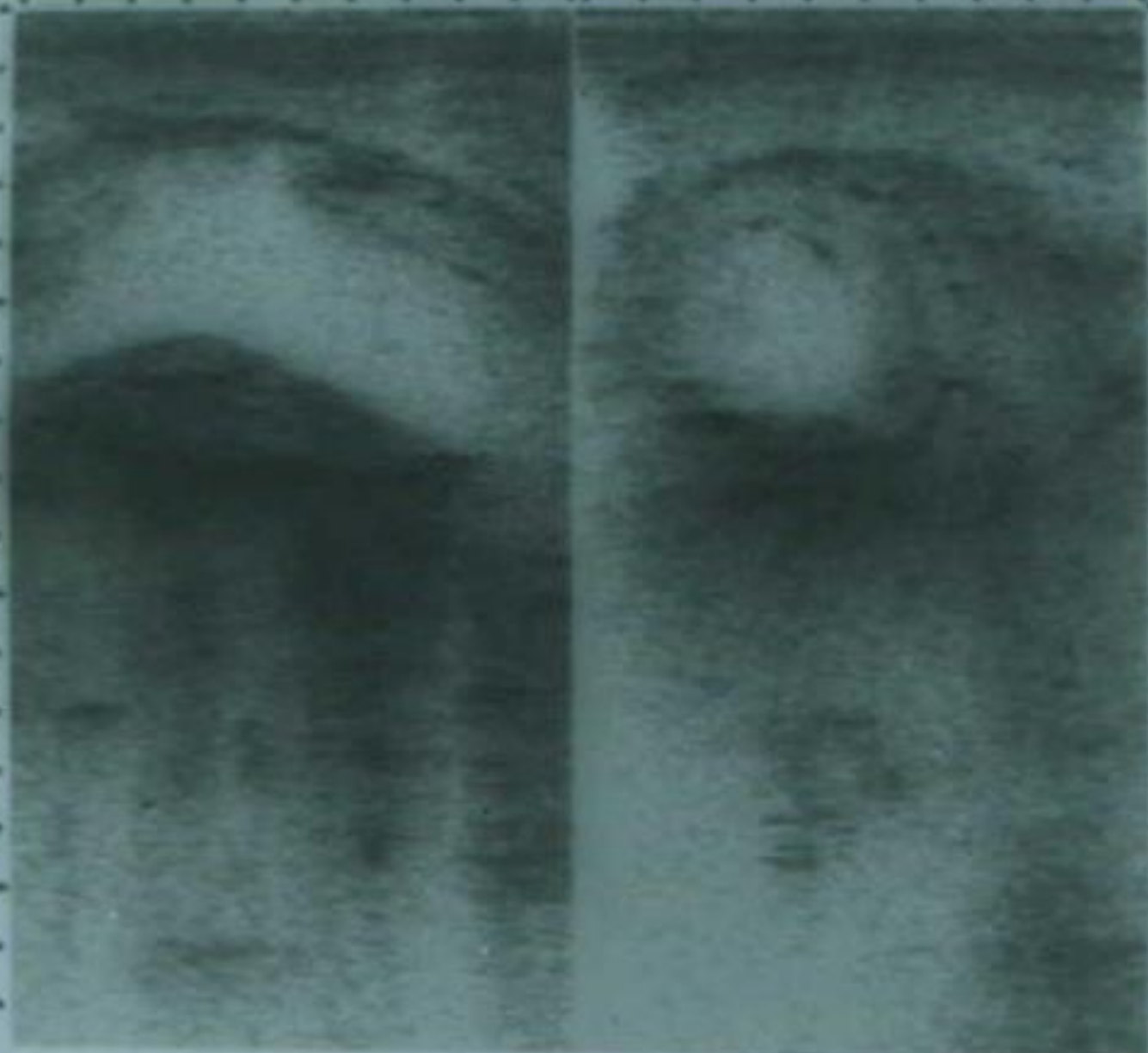
Mazuch, J., Šinák, I., Talapková, R., Hlinka, Ľ.

**Chirurgická klinika a Transplantačné centrum,
Oddelenie cievnej chirurgie UNM a JLF UK,
Martin, Slovenská republika**



FAKTORY ZÚČASTŇUJÚCE SA NA ROZVOJI ANEURYZMY





15.12
09.21
FEHER

D1
D2
A

SAL-35
OUNZ
LUCEN

G74 DP
EE1 4

ANEURYZMA AORTAE

HISTÓRIA LIEČBY AAA

1. operácia AAA: Charles DUBOST (Paris) 29.3.1951

1. operácia RAAA: COOLEY, De BAKEY (Houston) 1954

Dubostovu techniku použili: Julian, Brock, De Bakey, Szilagyi

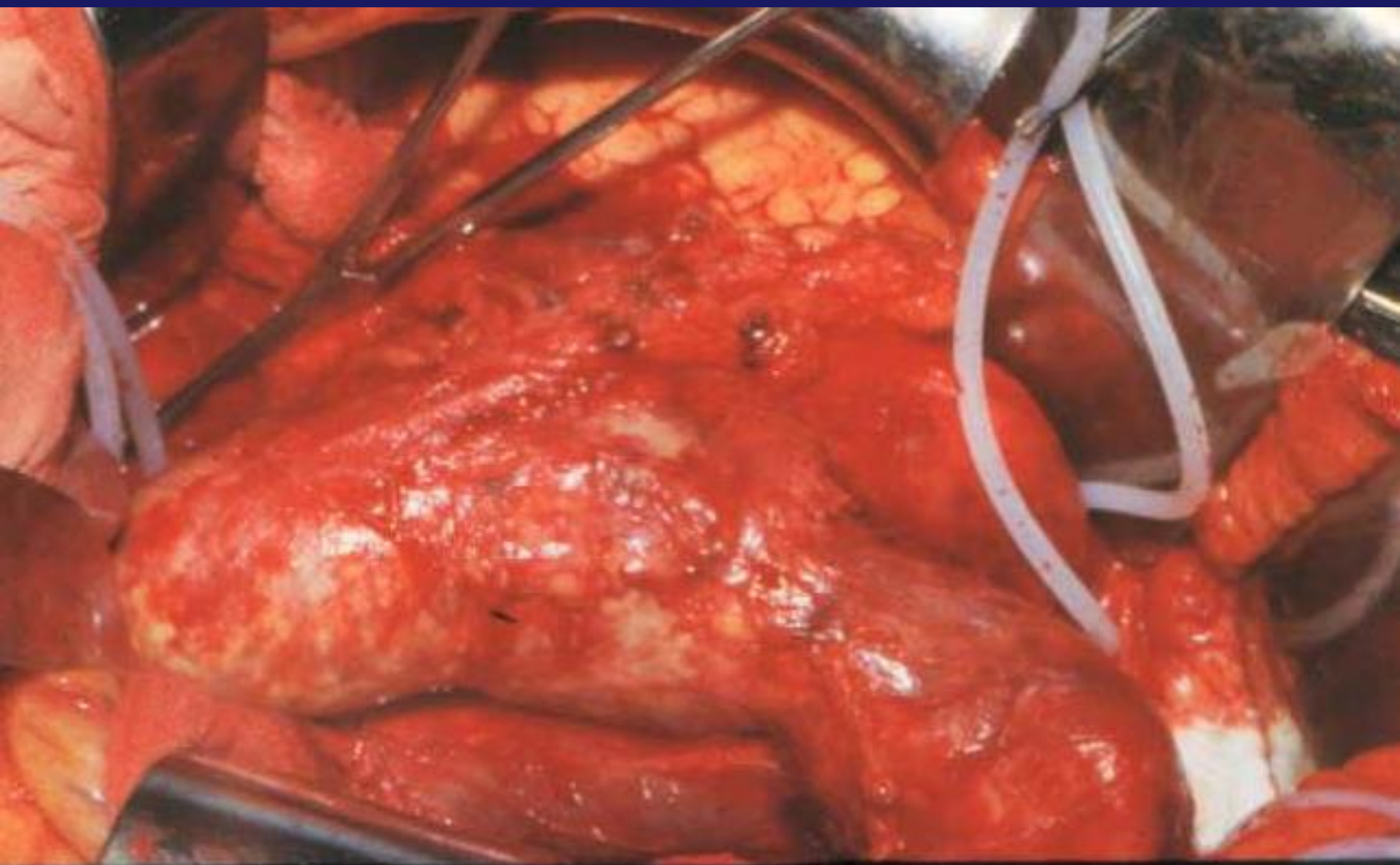
Súčasná technika: resekcia AAA s implantáciou umelej cievnej protézy bola popísaná De Bakeyom a Creechom 1964 a 1966.

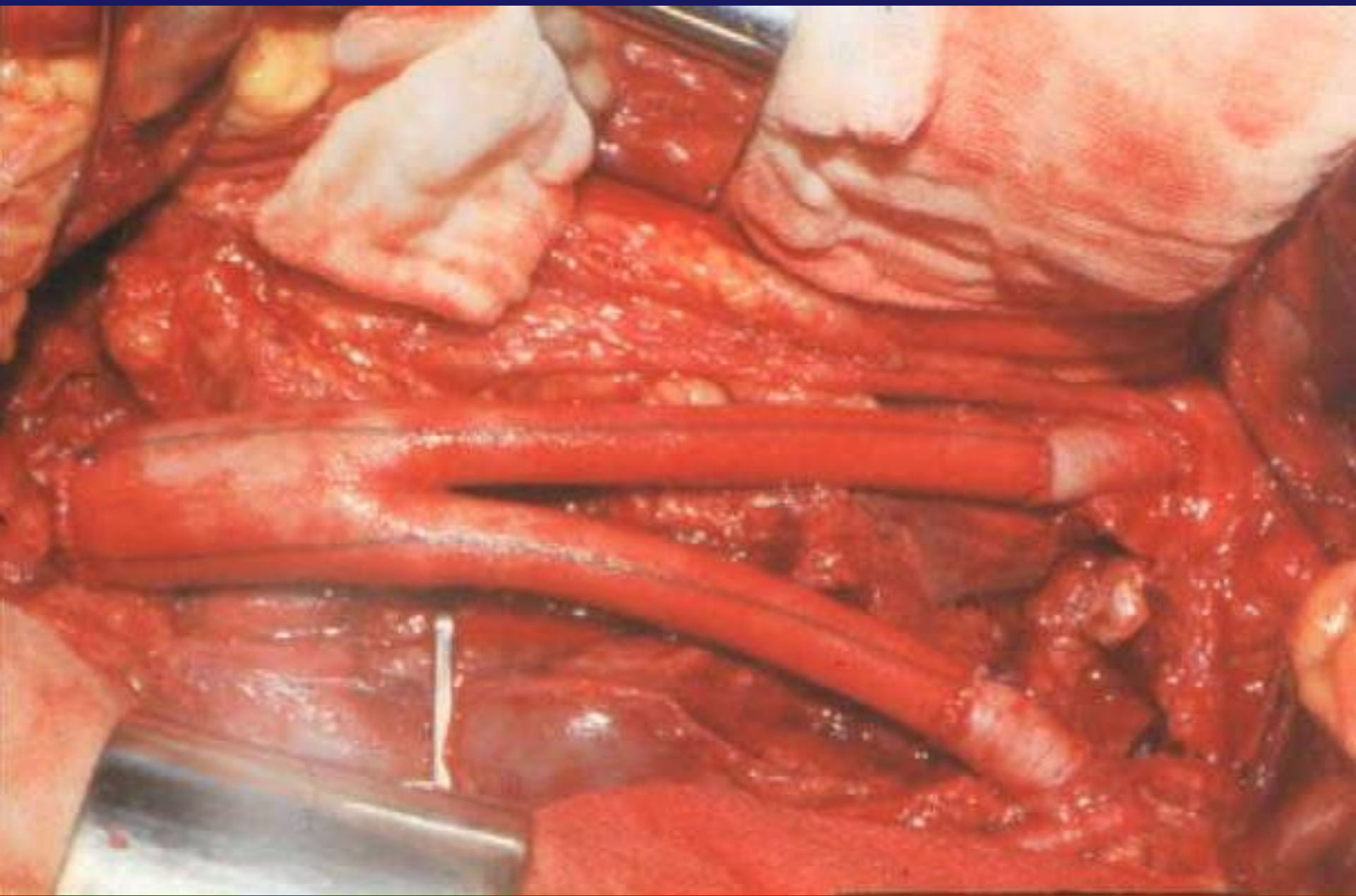
Endovaskulárna technika: Volodos a spol. 1986
Parodi a spol. 1991

Management AAA podľa veľkosti lumenu

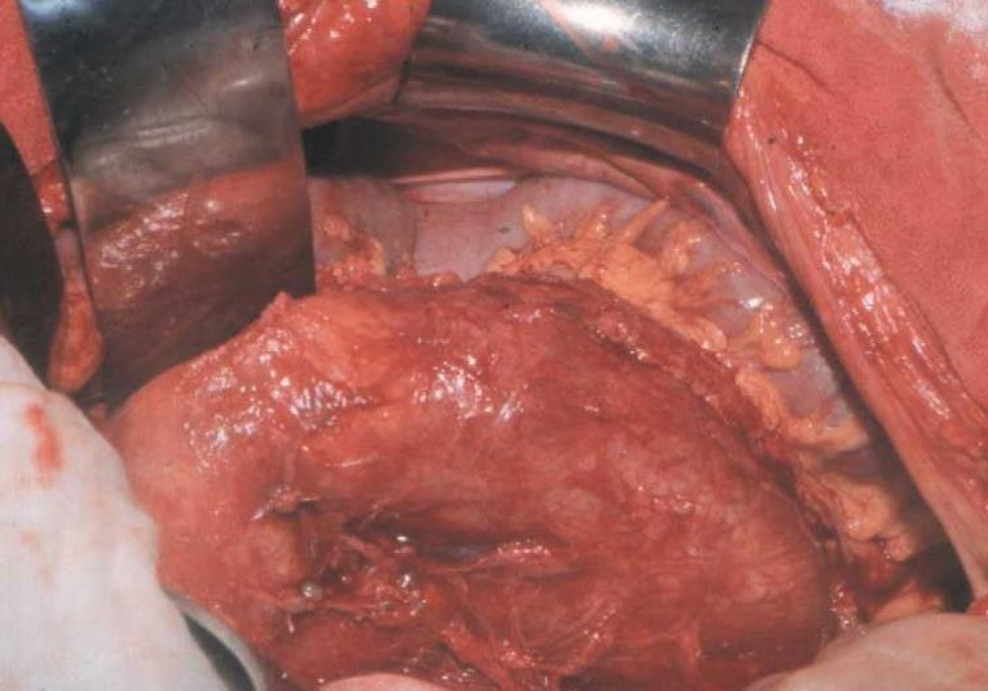
(Wyatt, 1999)

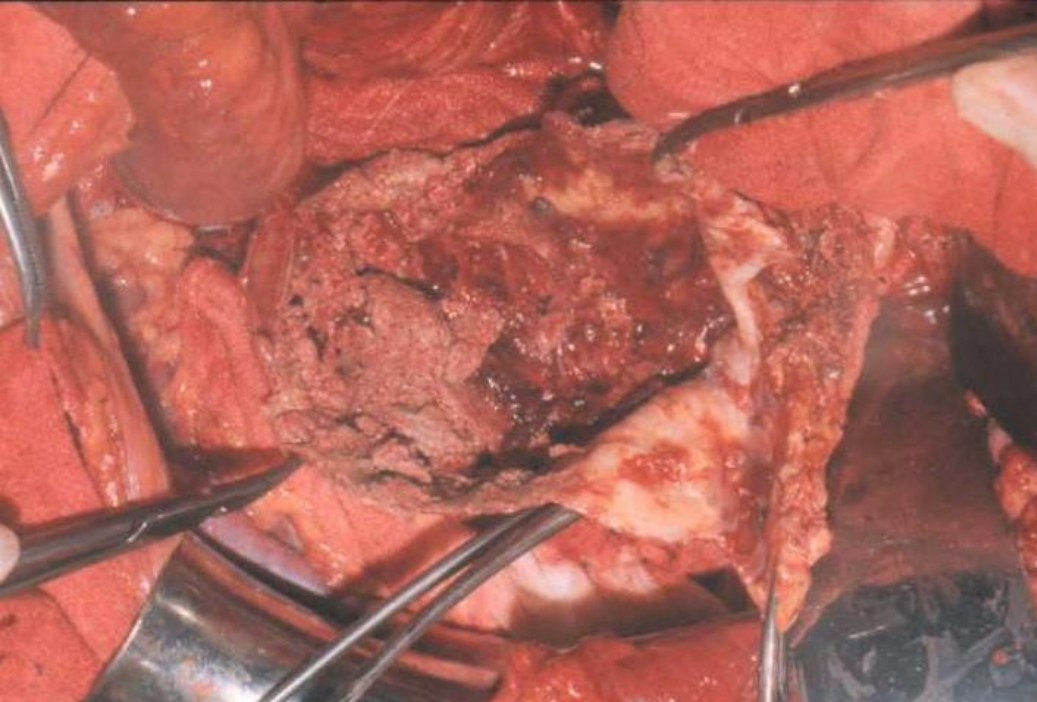
- | | |
|-------------------------|---|
| 1. < 4cm | - bez liečby
(kontrola 1x za rok - USG) |
| 2. 4-4,5cm | - bez liečby
(kontrola každých 6M - USG) |
| 3. > 5,5cm | - chirurgická liečba / endovaskulár. stentgraft |
| 4. Rýchla
expanzia | - chirurgická liečba / endovaskulár. stentgraft |
| 5. Symptomatická
AAA | - chirurgická liečba / endovaskulár. stentgraft |





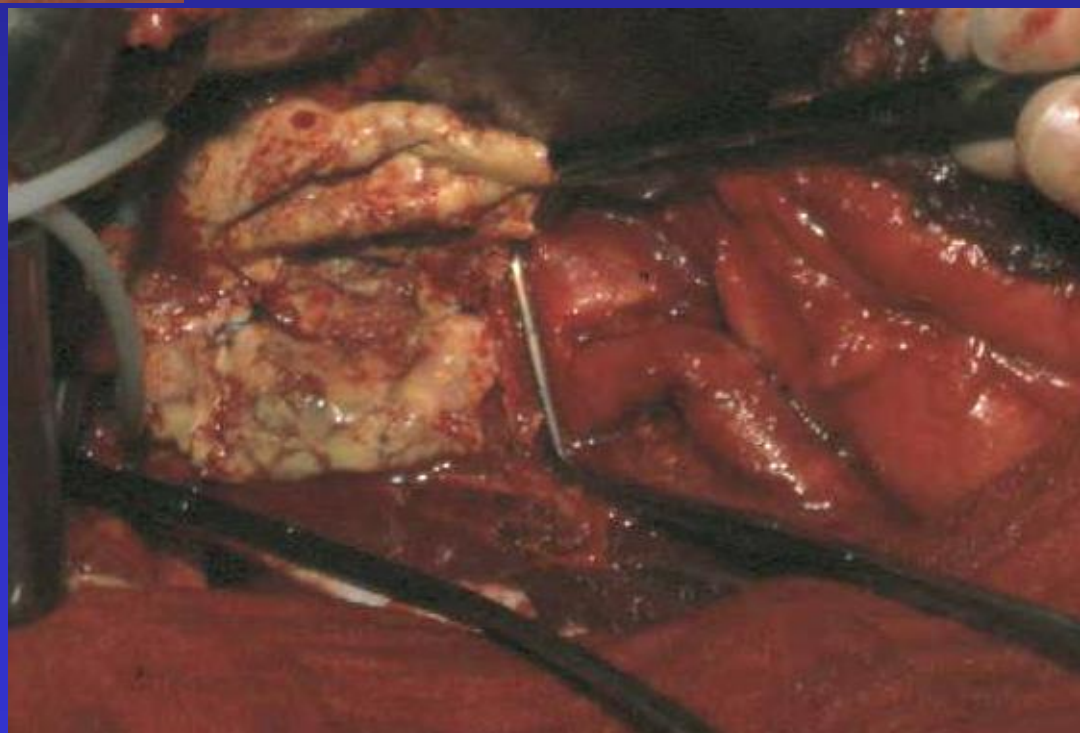




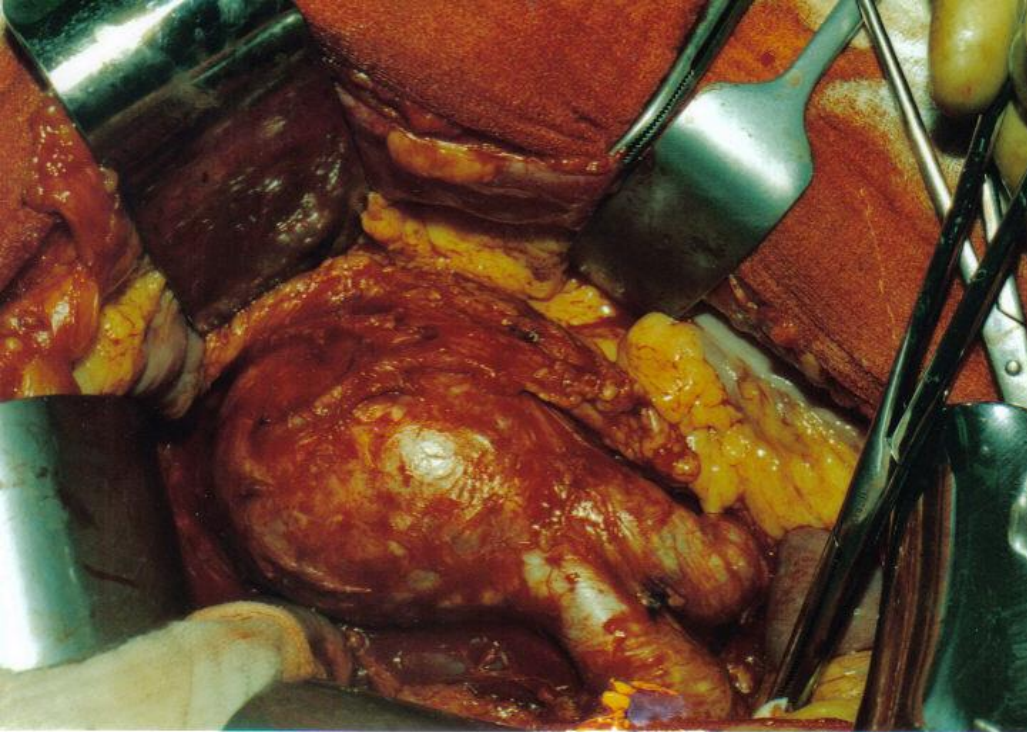


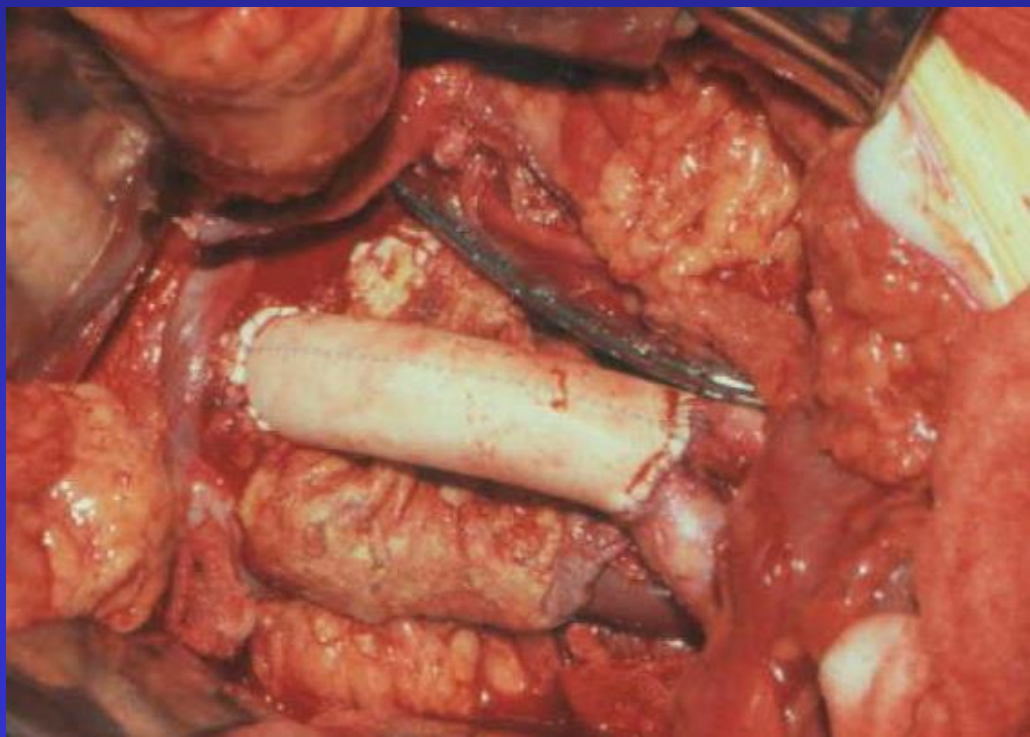


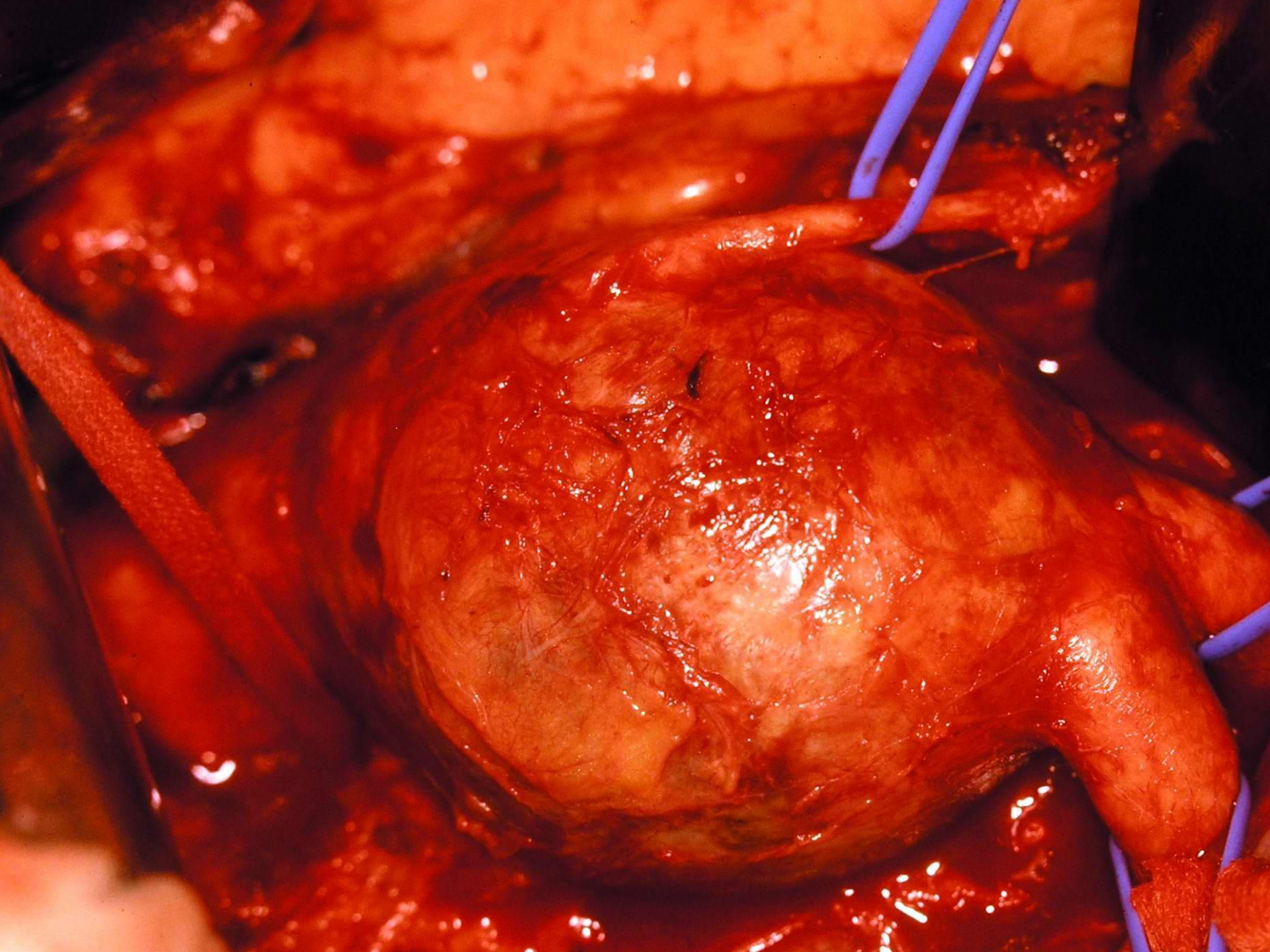


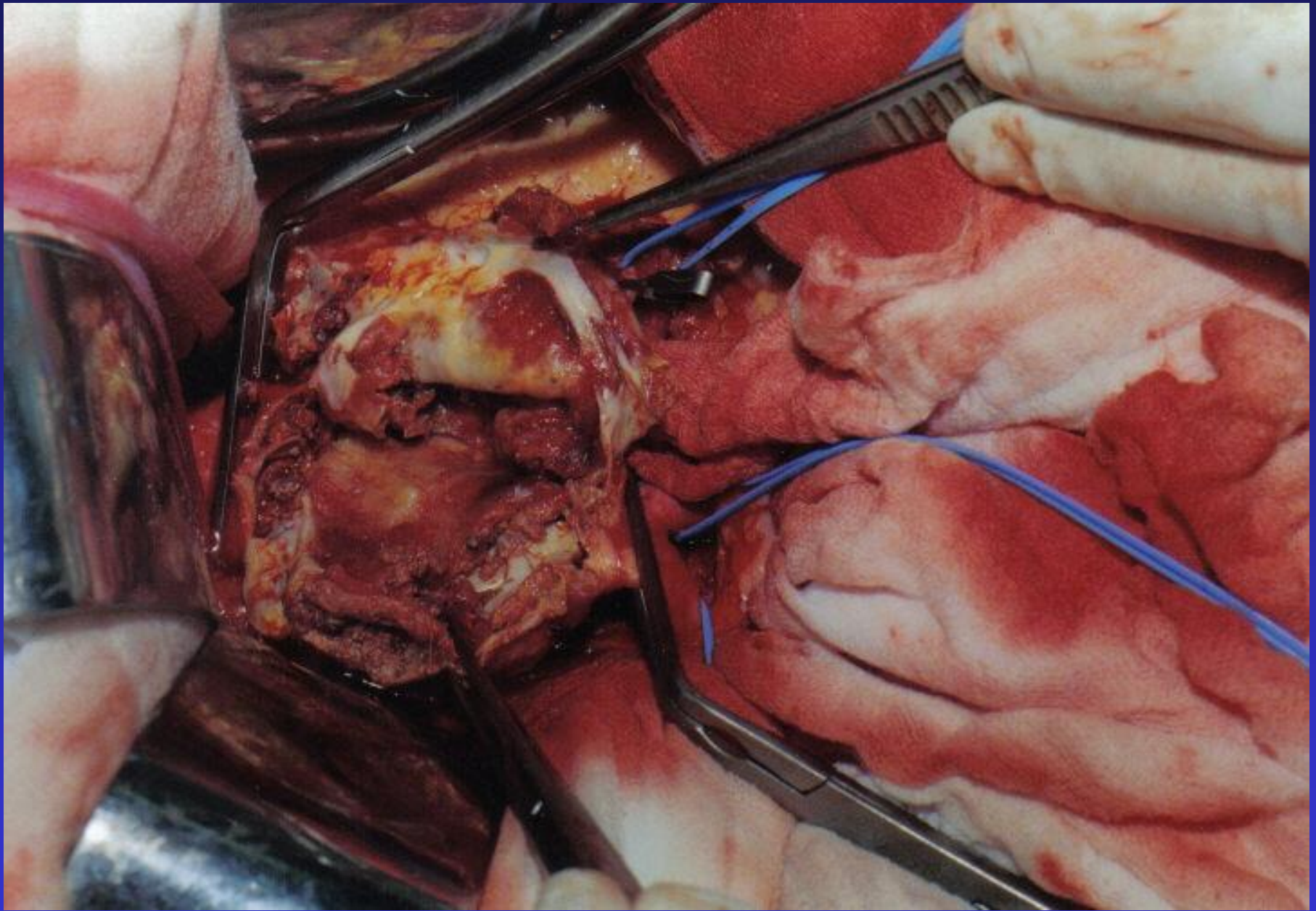


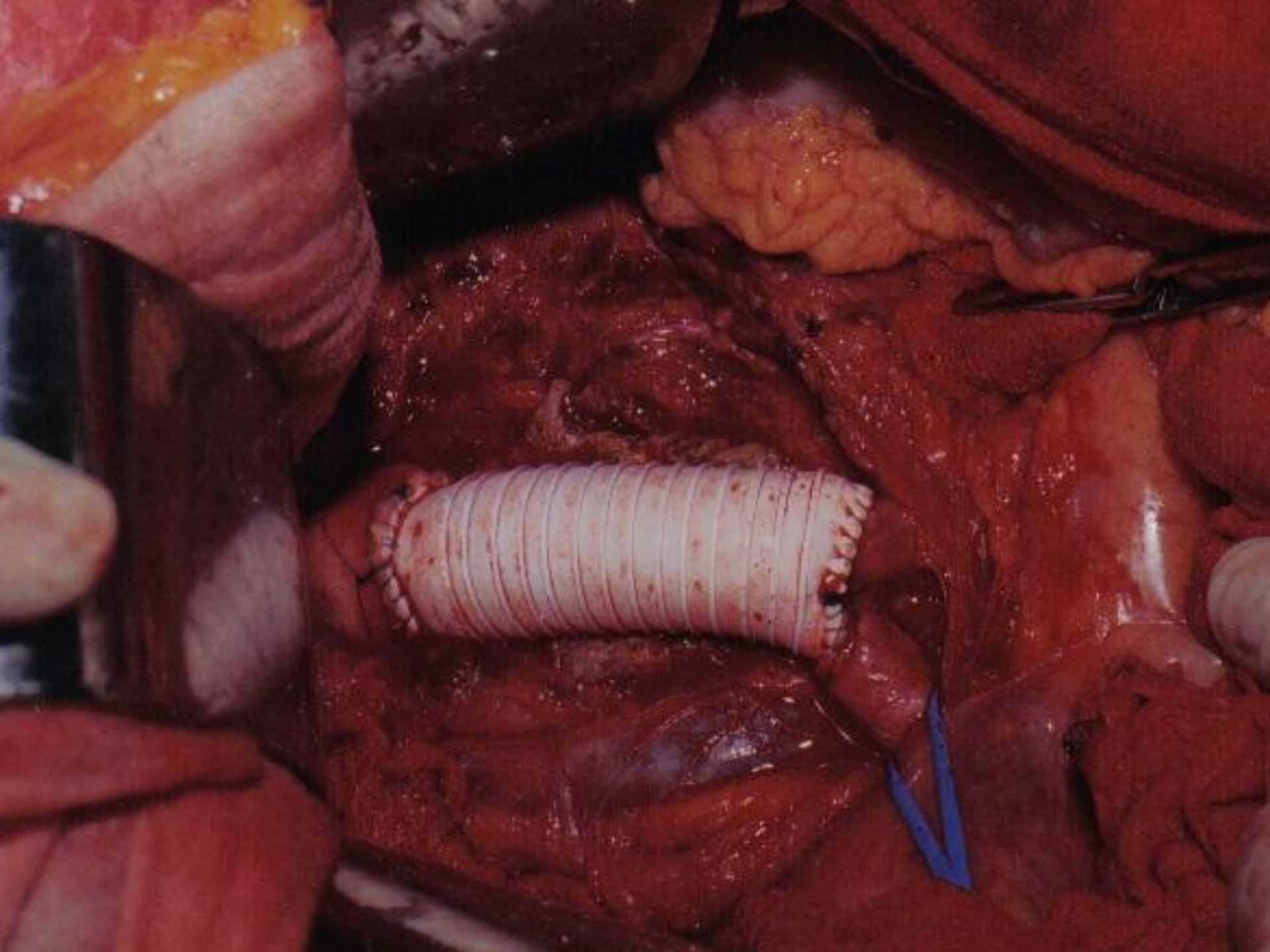


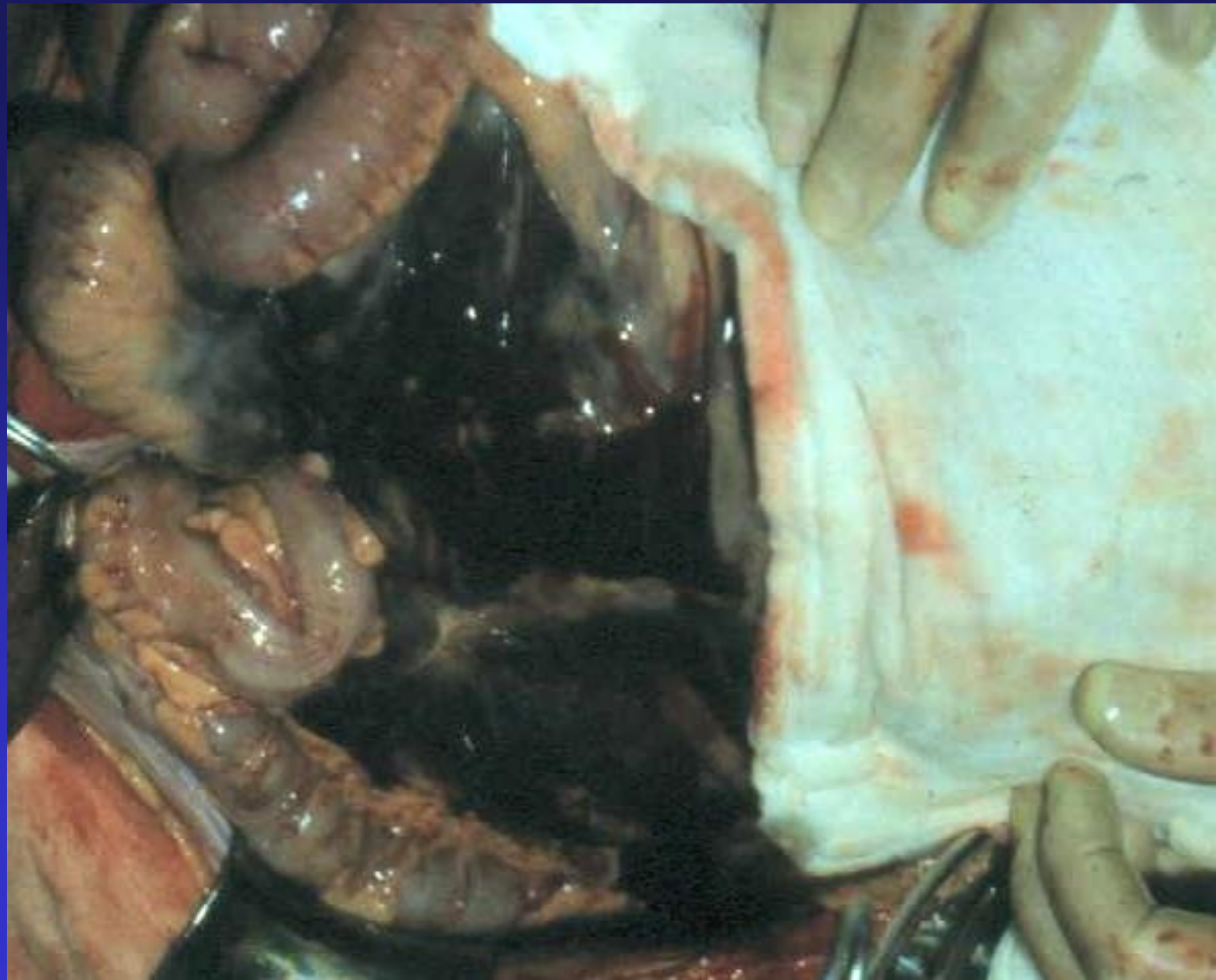












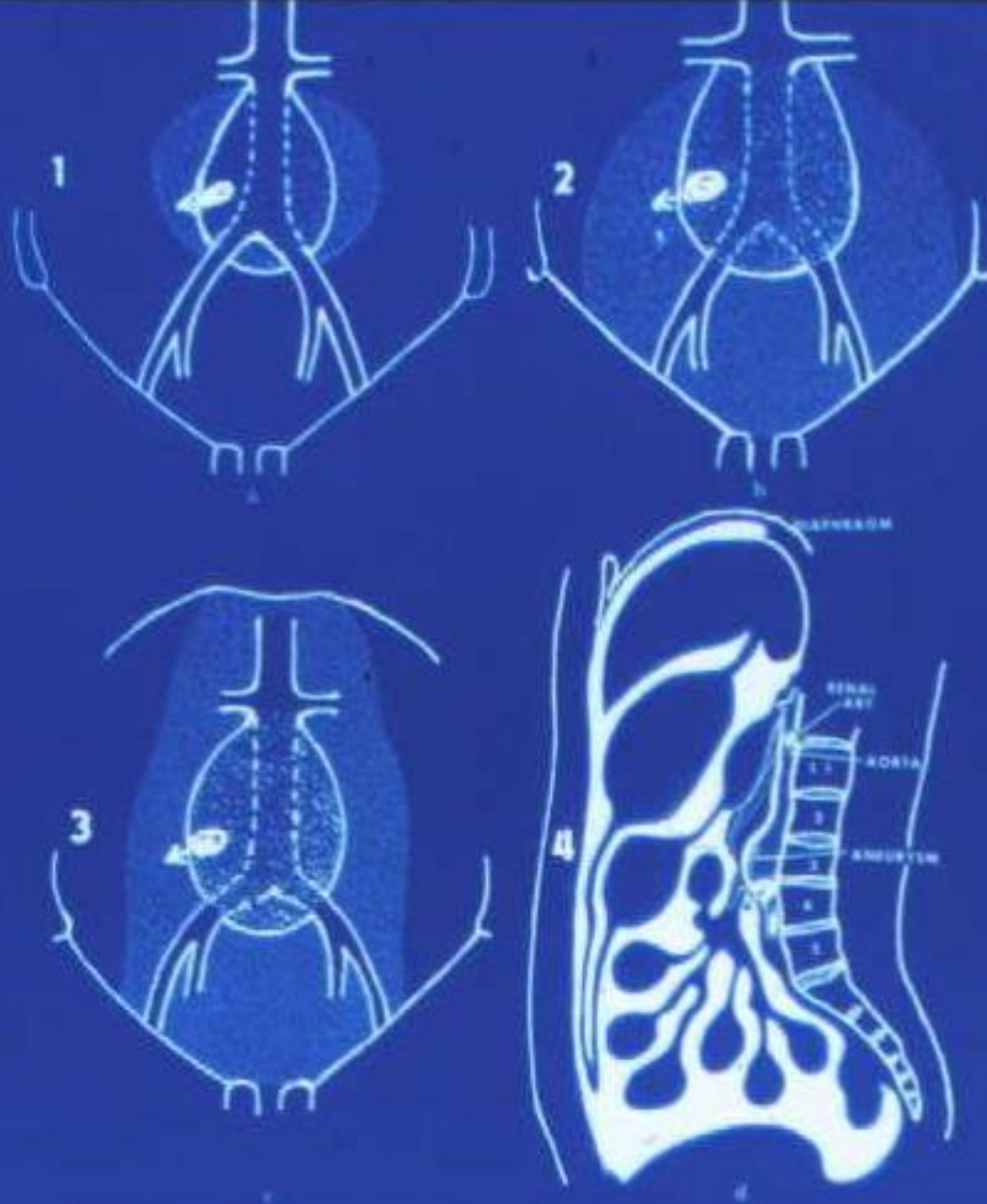


Fig. 1. Development of the heart and foregut.

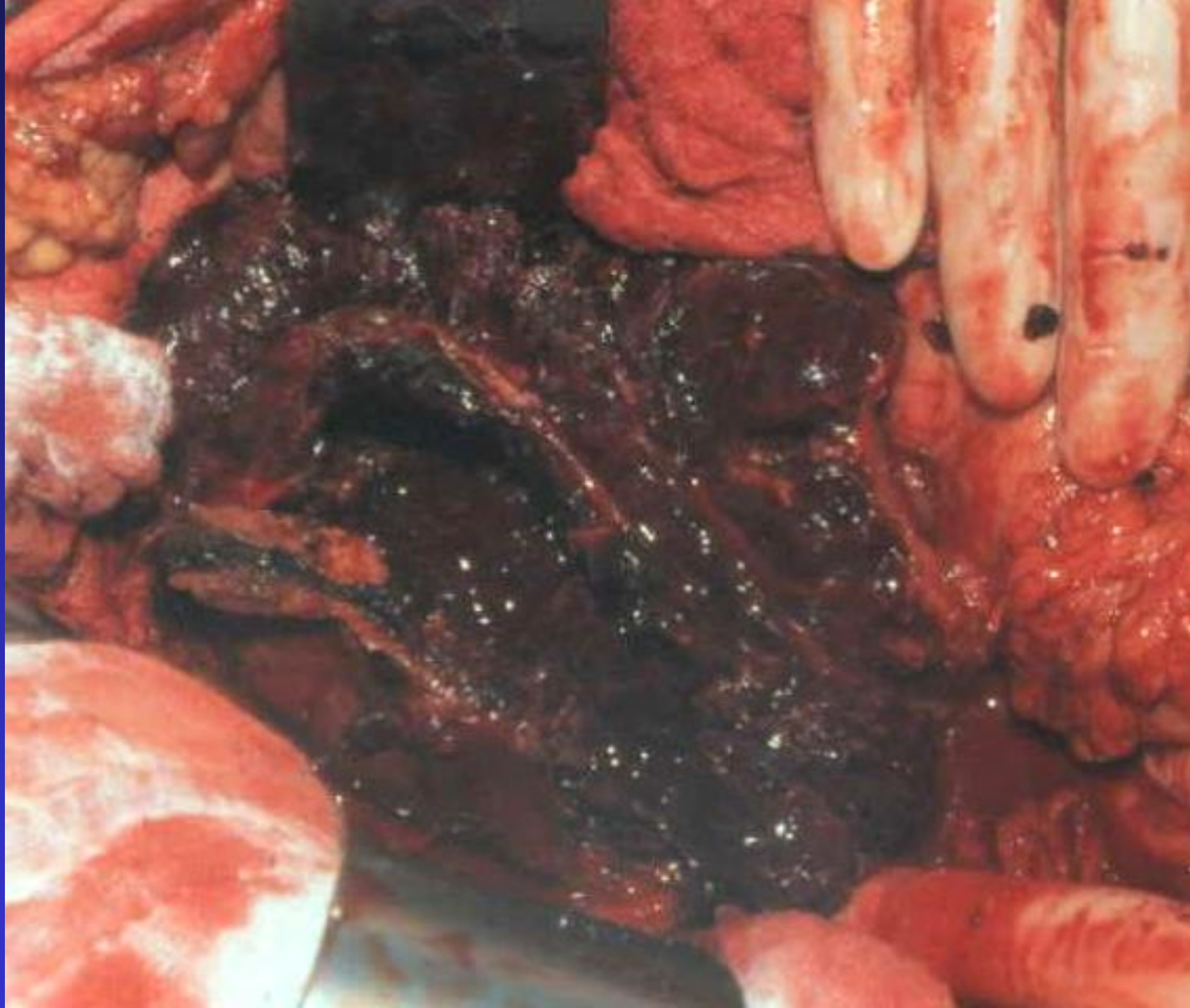
Anatomicko-klinický obraz ruptúry AAA

1. Fisurálna kríza

2. Ruptúra zavretá

3. Ruptúra šíriaca sa retroperitoneálne

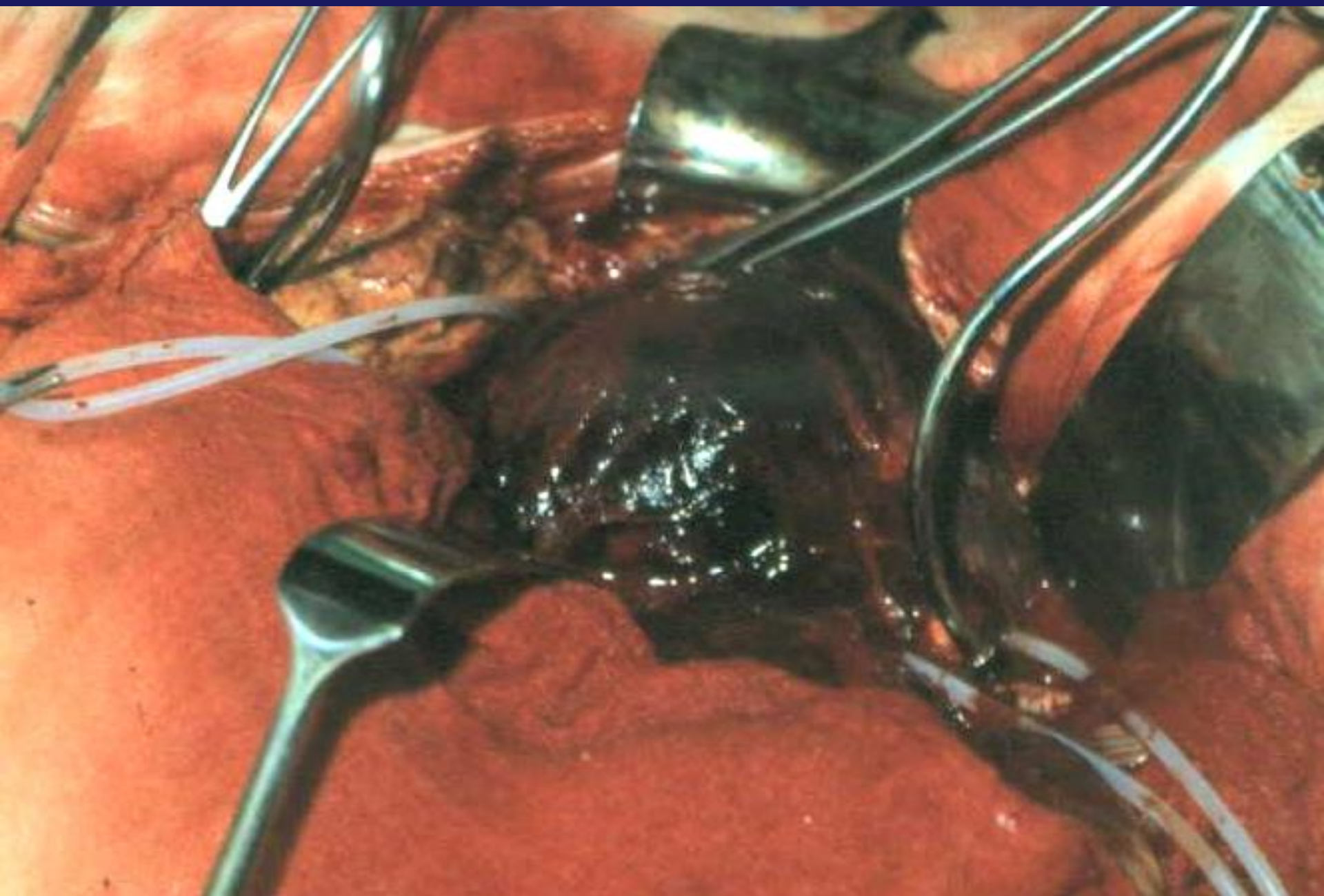
4. Haemoperitoneum



PROPAGÁCIA RAAA

(Staffa, 2000)

1. Retroperitoneum	88,0%
2. Voľná dutina brušná	7,3%
3. Duodenum, aortoduodenálna fistula	2,2%
4. Vena cava inferior (VCI)	2,2%
5. Vzácné: colon, ureter	0,3%



MORTALITA RAAA

(Cohen, 2000)

RAAA je príčinou smrti na 15. mieste u všetkých úmrtí
mužov v USA (Cohen, 2000)
na 10. mieste u mužov starších ako 55r.
(Třeška, 1999)

EXITUS známych osobností na RAAA:

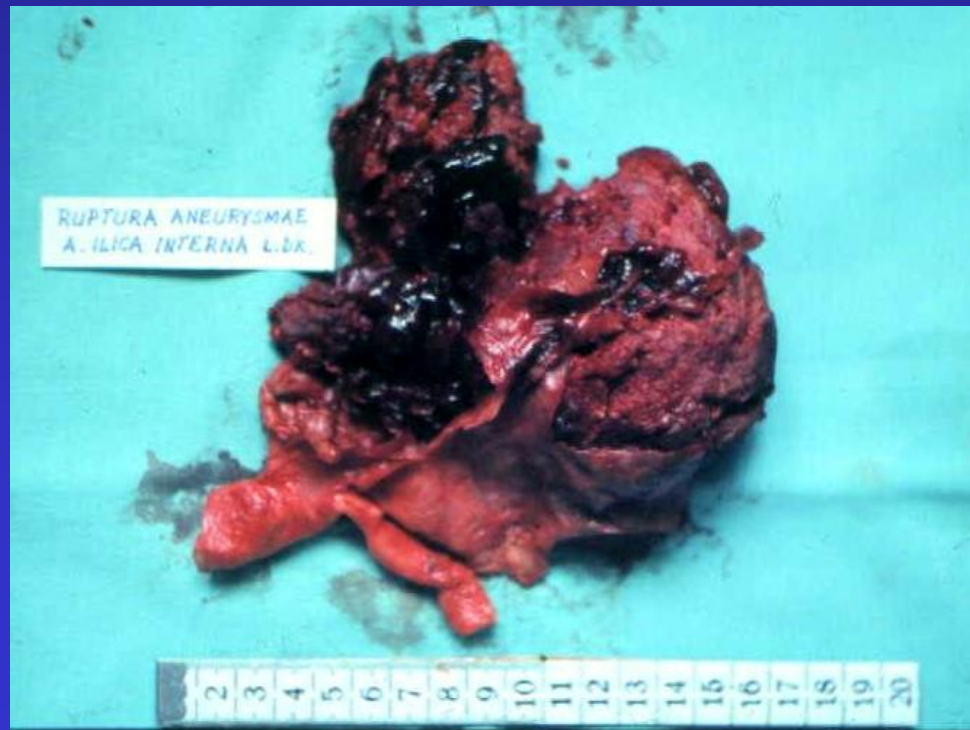
Albert EINSTEIN 1955

Charles de GAULLE 1972

OPERAČNÁ MORTALITA AAA	priemer 4% (2-5%)
OPERAČNÁ MORTALITA RAAA	priemer 54% (40-70%)
MORTALITA RAAA + predhospitalizačná	80-90% (Cohen, 2000)
POOPERAČNÉ PREŽÍVANIE (5 rokov)	60-70%
rovnako u AAA a RAAA	

RAAA





REKONŠTRUKCIE PRE ANEURYZMY

(n=238)

- aneuryzma aortae abdominalis		126
AAA elektívne	57 (45,2%)	
AAA urgentné	69 (54,8%)	
- aneuryzma AIC		22
AIC elektívne	11	
AIC urgentné	11	
- aneuryzma AII		4
AII elektívne	2	
AII urgentné	2	
- aneuryzma AIE (urgentná)		1
- aneuryzmy periférne		85
elektívne	78	
urgentné	7	

MORTALITA A KOMPLIKÁCIE AAA, RAAA (N=126)

		<u>Mortalita</u>	<u>Morbidita</u>
elektívne operácie AAA	57 (45,2%)	1(1,7%) IM	2(3,5%) per. ventriculi infekcia ing. rany
		<u>morbido-mortalita</u>	3 (5,2%)
urgentné operácie RAAA	69 (54,8%)	36 (52,1%)	1 (1,4%)
		<u>morbido-mortalita</u>	37(53,6%)

VÝZNAM ČASOVÉHO FAKTORA

(Šefránek, 1997)

Nepremeškať:

Mesiace - asymptomatické formy AAA

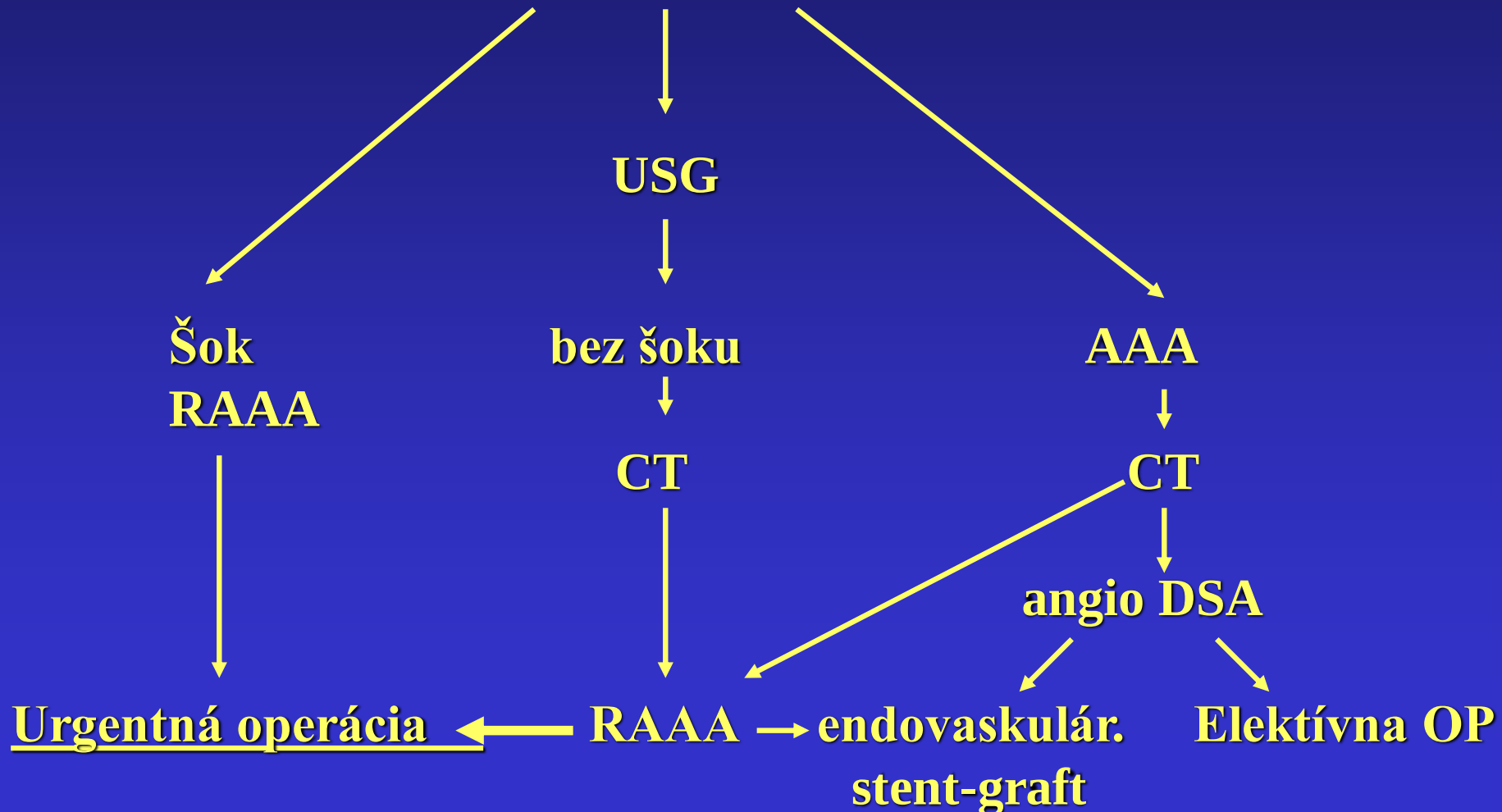
Dni - symptomatické formy AA bez ruptúry

Hodiny - v diagnostike RAAA

Minúty - do začiatku operácie diagnostikovanej RAAA

Algoritmus RAAA

Bolesti brucha
Pulzujúca rezistencia



AKO ZNÍŽIŤ MORTALITU RAAA ?

1. Včas operovať - elektívne AAA
2. Skrátit' interval medzi začiatkom symptómov a začiatkom operácie na minimum
3. Prijatá RAAA patrí na operačný stôl, nie na diagnostický
4. Peroperačne čo najrýchlejšie zaklemať aortu nad ruptúrou
5. Intenzívne doplňovať volum a upraviť ťažkú MAC
6. Operácia je často súčasťou resuscitácie

