

Poučení č. 37 Exovasc

Účel

Léčebně preventivní implantace protézy pro zevní podporu aortálního kořene a vzestupné aorty (PEARS - ExoVasc), která zabraňuje dalšímu rozšiřování aorty. Exovasc je „síťka“, která je každému pacientovi vyrobena na míru dle předchozího CT vyšetření aorty.

Povaha a předpokládaný prospěch zdravotního výkonu:

Výduť (rozšíření) vzestupné aorty je onemocnění ohrožující pacienta zejména prasknutím nebo natržením (disekcí) aorty s rizikem vykrvácení, útlakem srdečních dutin (tamponádou), infarktem myokardu, akutní nedomykavostí aortální chlopně s následným srdečním selháním, nedostatečným prokrvením mozku a/nebo břišních orgánů, končetin a následné smrti. Riziko těchto komplikací se zvyšuje se zvětšující se výdutí aorty. Provedení operačního výkonu s implantací zevní podpory aortálního kořene a ascendentní aorty zabraňuje jejich dalšímu rozšiřování a vede tak ke snížení uvedených rizik, což výrazně prodlouží délku života a zlepší jeho kvalitu ve srovnání se situací, kdyby operace nebyla provedena.



Průběh výkonu

Operace probíhá v celkové anestezii. Podélným rozříznutím hrudní kosti ve střední čáře s otevře hrudník pro přístup k srdci a vzestupné aortě. Výkon je prováděn s nebo bez použití mimotělního oběhu. Po vypreparování vzestupné části aorty a aortálního kořene až k anulu aortální chlopně (pod odstupy věnčitých tepen) je kolem postiženého úseku aorty implantována síťka (Exovasc) pro zevní podporu aortálního kořene a vzestupné aorty. Protéza je v určených místech pomocí stehů následně sešita. Na závěr výkonu je hrudní kost spojena pomocí drátěných klíček a operační rána uzavřena s ponechanými drény.

Předpokládaný přínos zákroku:

Jedná se o preventivní operaci. Výkon má za cíl zvenku zpevnit stěnu aorty a aortálního kořene pacienta a tím předejít jejímu rozšiřování, vzniku nedomykavosti aortální chlopně a hlavně předejít život ohrožujícím komplikacím – prasknutí či disekce aorty.

Rizika operace

Mezi rizika operace srdce patří: krvácení, oběhové a dechové selhání, infarkt myokardu, arytmie, neurologické komplikace, pooperační infekce (v ráně, plicní, močové aj.), obecná rizika z podání anestezie a účinků případného mimotělního oběhu. Při zvažování výkonu však musí přínos výkonu (zabránění život ohrožujícímu prasknutí či disekci) vždy výrazně převážit rizika operace.

Poměrně častým pooperačním jevem je déle přetrvávající zvýšená teplota (několik dnů). Je to reakce organismu na materiál sítky. V naprosté většině případů teplota sama odezní, pokud přetrvává více dnů, nasazujeme antibiotika.

Léčebné alternativy

Konzervativní léčba (léčba bez operace) u výdutí (režimová opatření, léčba tlaku krve) nevede často ke zpomalení přirozeného vývoje vady.

Radikální chirurgická léčba spočívá v odstranění postiženého úseku aorty a v jeho náhradě pomocí cévní protézy. Vede ke snížení rizik souvisejících s výdutí aorty, nicméně samotný výkon je spojen s vyšším rizikem výše uvedených komplikací souvisejících s kardiochirurgickou operací (náhrada protézou musí být vždy v mimotělním oběhu a na zastaveném srdci) a je proto indikována u pacientů s pokročilejším rozšířením aorty.

Léčebný režim:

Během hospitalizace se budou provádět odběry krve, RTG hrudníku, echokardiografická vyšetření a případně další vyšetření a ošetření dle průběžného klinického stavu. Při klidném pooperačním průběhu trvá hospitalizace obvykle 8-10 dnů. Poté následuje domácí rekonvalescence nebo pobyt v lázních, ev. překlad na jiné lůžkové oddělení v případě, že to vyžaduje zdravotní stav. Po 2 - 3 měsících je většinou možné plné zařazení do normálního života s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Probíhají pravidelné kontroly u sektorového kardiologa a dle plánu i v naší ambulanci CKTCH.

Omezení v obvyklém způsobu života

Po uskutečněné operaci a úspěšné rekonvalescenci je obvykle možné plné zařazení do normálního života při dodržování určitých pravidel. O režimových opatřeních v průběhu rekonvalescenčního období budete informováni a poučeni před propuštěním.

Omezení pracovní schopnosti

V průběhu rekonvalescence je třeba 2-3 měsíce šetrící režim bez zvedání břemen, bez zátěže hrudníku, s prevencí pádů. Postupná rehabilitace, procházky, dechová cvičení.

Kontrolní zdravotní výkon

Před propuštěním z hospitalizace bude provedeno kontrolní echografické vyšetření ke zkontrolování správné funkce chlopní a celého srdce. Stejně kontroly budou probíhat i u sektorového kardiologa a rok po operaci i v naší ambulanci při kontrole, na kterou budete pozván. Dále bude ve stanovených intervalech prováděno vyšetření magnetickou rezonancí se sledováním rozměrů aorty.