

Poučení č. 5 Operace výdutě (aneuryzmatu) hrudní aorty

Po provedeném vyšetření jsme u Vás diagnostikovali výduť (aneuryzma) **hrudní aorty**. Při neléčené **výduti aorty** Vám hrozí prasknutí oslabené stěny aorty a vykrvácení.

Účel: cílem operace bude léčebný zákrok – ošetření nebo odstranění postižené části aorty a její nahrazení cévní protézou nebo zavedení výztuhy (stentgraftu) při operaci pod RTG kontrolou.

Povaha: operace se provádí po podélném rozříznutí hrudní kosti (někdy i boční stěny hrudníku) v celkové narkóze za použití mimotělního oběhu, který po dobu operace nahrazuje funkci srdce a plic. Během této doby je nahrazena nebo ošetřena postižená část aorty. Zavádění výztuhy aorty (stentgraftu) se většinou provádí z třísla.

Prospěch: odstranění nebo ošetření postiženého úseku aorty a obnovení krevního toku do postižené části těla minimalizuje rizika prasknutí aorty nebo nedokrevní 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 tedy nad hrudní kostí nebo na levé straně hrudníku nebo v tříselech, které by Vás neměly limitovat v běžném životě.

Rizika: během operace a po operaci může dojít k závažným komplikacím. Zejména jde o selhání srdce a plicní komplikace. Může dojít k postižení mozku (cévní mozková příhoda), míchy (ochrnutí končetin), selhání ledvin, jater a dalších břišních orgánů. Pooperační krvácení je v některých případech nutno řešit dalším operačním výkonem, při kterém se přezkoumá operované místo a zastaví krvácení. Výkon může být komplikován infekcí operační rány nebo infekcí celkovou. Riziko úmrtí v důsledku jakékoli perioperační nebo pooperační komplikace se pohybuje mezi 3–5 %.

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 léčení je 10–20 dnů.

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

Preventivní opatření: je nutné odstranit nebo alespoň snížit rizikové faktory aterosklerózy (kouření, obezita, nedostatek pohybu).

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