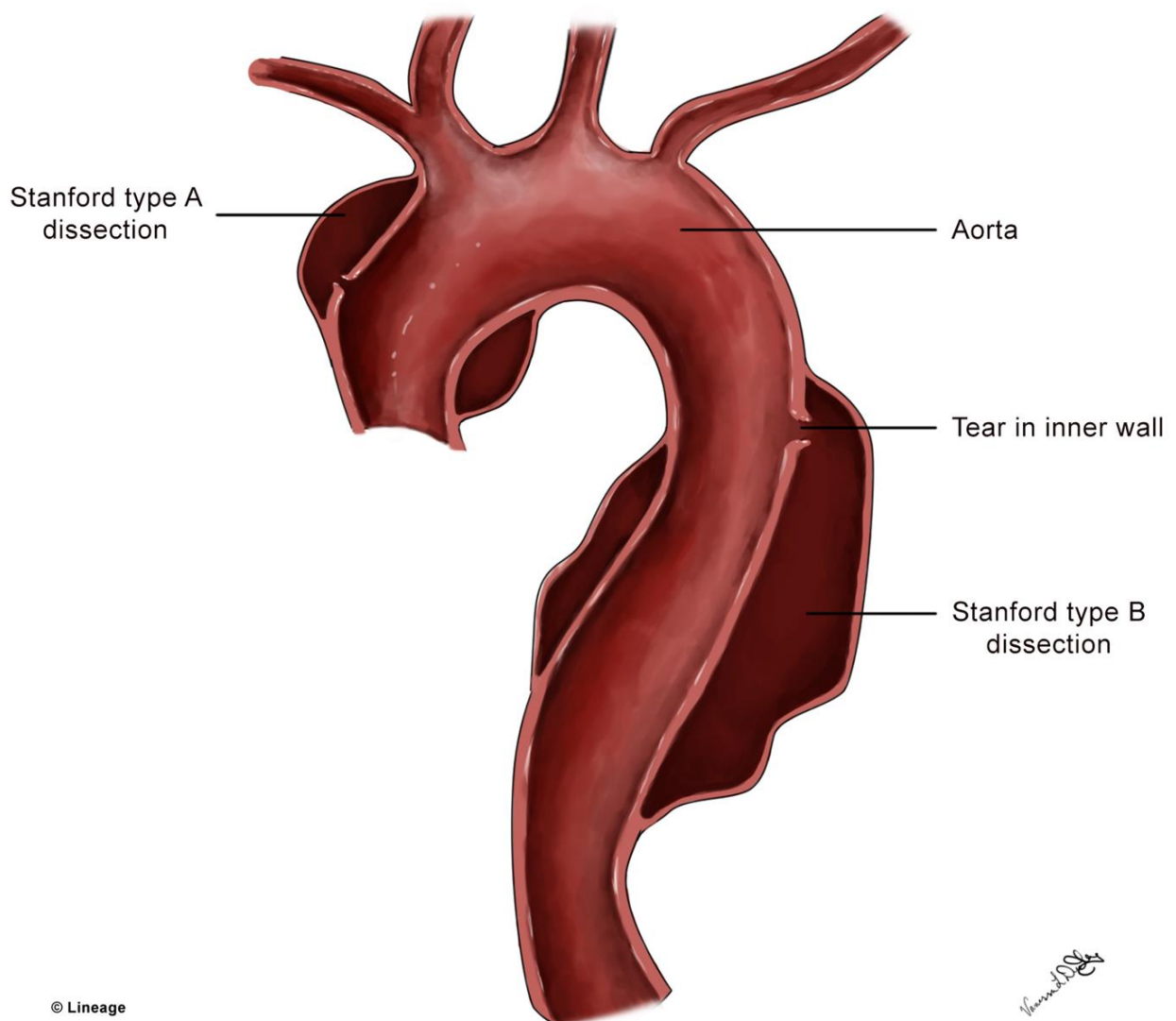


Disekcija aorte je **životnougrožavajuća bolest** koja zahvata aortu - najveći arterijski krvni sud u organizmu, a koja dovodi do stvaranja rascepa na zidu aorte i posledičnog raslojavanja zida aorte. Disekciju aorte je neophodno pravovremeno dijagnostikovati i što pre hirurški lečiti.

Disekcija aorte, iako relativno retko, jeste najčešće akutno hirurško oboljenje koje zahvata aortu. Svake godine pogađa oko tri osobe na svakih 100 000, najčešće muškarce sa povišenim krvnim pritiskom u 60-im i 70-im godinama.

Aortic Dissection



Šta je disekcija aorte?

Disekcija aorte nastaje kada se unutrašnji sloj aorte (intima) rascepi i otvori put proticanju krvi

između slojeva zida aorte. Disekcija u suštini znači raslojavanje zida aorte. Aorta ima nekoliko različitih delova ili segmenata:

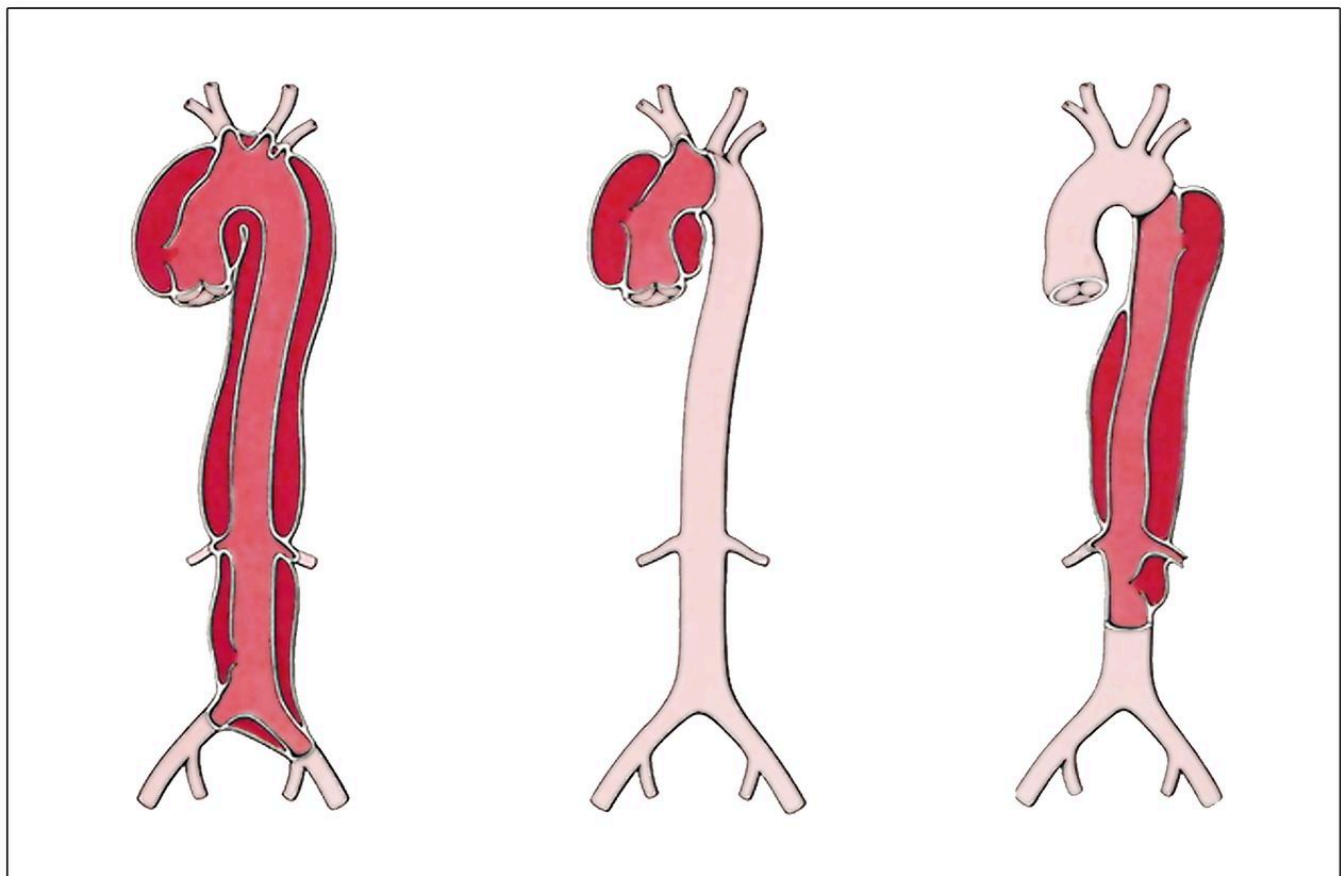
- Aortni koren
- Ushodna aorta
- Luk aorte
- Silazna torakalna aorta
- Abdominalna aorta

Disekcija aorte može se pojaviti u bilo kojem delu aorte. Disekcija aorte klasifikuje se prema mestu inicijalnog rascepa aorte i delovima aorte koji su zahvaćeni raslojavanjem. Dve glavne klasifikacije su Stanford klasifikacija i DeBakey klasifikacija.

De Bakey Type I

Type II

Type III



Stanford

Type A

Type B

Zašto nastaje disekcija aorte?

Disekcija aorte može se pojaviti iz više razloga, uključujući hronično ili akutno povišen krvni pritisak, povišene vrednosti holesterola u krvi (ateroskleroza), pušenje, ilegalnu upotrebu droge, trauma i određene gentske bolesti.

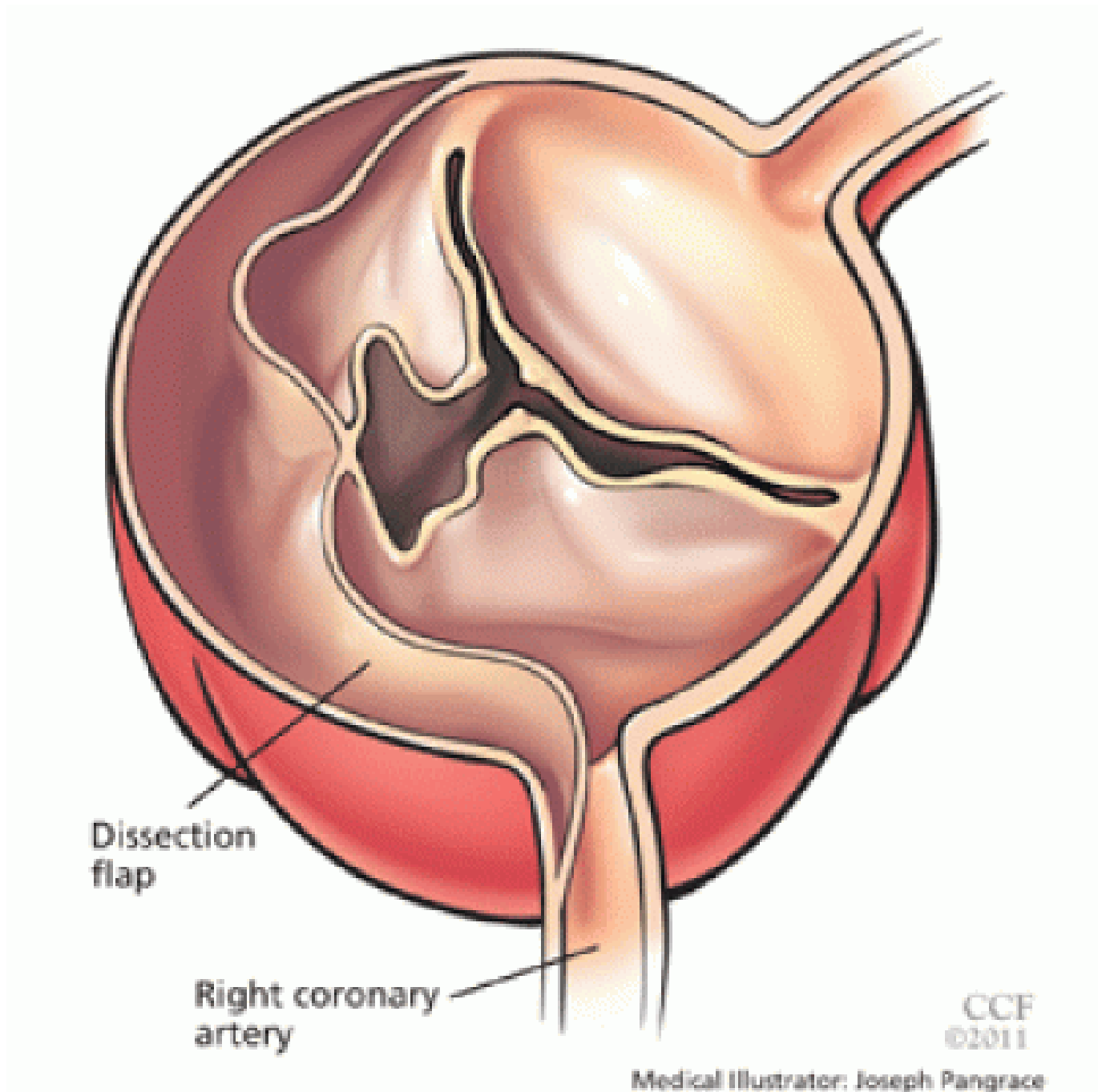
Hronično nekontrolisani visoki krvni pritisak može uzrokovati opterećenje neumerenim pritiskom na zid aorte i vremenom može dovesti do pojave aneurizme (slabljenje u zidu koje dalje dovodi do razvoja "balona" ili proširenja u dijametru aorte) i disekcije. Disekcija aorte, takođe, može nastati kao posledica aterosklerotske bolesti aorte i drugih krvnih sudova usled dugogodišnje

slabe ili neuspešne kontrole šećerne bolesti, povišenih masnoća u krvi i pušenja
Lekovi koji povećavaju krvni pritisak, poput kokaina i metamfetamina, takođe mogu povećati verovatnoću nastanka disekcije aorte. Pored toga, aorta može da disecira ili pukne nakon traume, na primer tokom nesreće motornim vozilom usled velike brzine ili da usled pada sa značajne visine.

Neki ljudi su rođeni sa promenom specifičnih gena koji utiču na očuvanje strukturnog integriteta zida aorte i predisponiraju pojavu proširenja i/ili disekcije aorte. Sindromi koji su povezani sa određenim genetskim oštećenjima uključuju:

- Marfanov sindrom
- Sindrom Loeis-Dietz
- Ehlers-Danlos sindrom
- Porodična aneurizma torakalne aorte

Bikuspidni aortni zalistak je najčeća urođena srčana mana i udružena je sa poremećajem vezivnog tkiva i može biti povezana sa prevremenom degeneracijom aortnog zaliska, nastankom aneurizme korena aorte i aneurizmom ushodne aorte. Ove aneurizme mogu potencijalno rezultirati disekcijom aorte.



Kako da znam da imam disekciju aorte?

Najčešći simptom je **iznenada nastao jak bol, koji se često opisuje kao osećaj cepanja ili pucanja u grudima**. Bol može da zrači u leđa ili da se kreće prema dole ka trbuhu. Budući da disekcija aorte može ometati protok krvi u bilo kom krvnom sudu koji se od nje grana ili čak uticati na funkciju aortnog zaliska, i drugi simptomi koji su povezani uglavnom sa poremećajem protoka krvi kroz grane aorte mogu biti prisutni.

Ako su zahvaćene arterije koje snabdevaju srce krvlju (koronarne arterije), imali biste bol u grudima koji može izgledati kao srčani udar. Ako su zahvaćene grane na mozgu (karotidne

arterije), imali biste simptome moždanog udara, poput poteškoća sa govorom, nemogućnosti pomeranja jedne strane tela ili gubitka svesti.

Ako su zahvaćene grane na rukama ili nogama (potključna ili iliofemoralna arterija), mogli biste razviti trnjenje ili bol u ruci (ili rukama) ili nozi ili nemogućnost pomeranja ruku ili nogu.

Ako je zahvaćena arterija na crevima (gornja mezenterična arterija), možda ćete imati mučninu, bol u truhu ili krvave stolice.

Ako su zahvaćene arterije na kičmenoj moždini (interkostalna i lumbalna arterija), možda nećete moći da pomerate noge (paraplegija). Mogu biti zahvaćene i arterije u jetri i bubrezima, ali to ne mora nužno uzrokovati simptome, ali će se pokazati u laboratorijskim ispitivanjima iz uzorka krvi. Pored toga, ako aortni zalistak zbog disekcije postane jako propustan (insuficijentan), možda ćete imati osećaj nedostatka vazduha, što je znak zatajenja srca.

Kada se sumnja na disekciju aorte, **vreme je od suštinskog značaja**. Obično ćete biti upućeni na hitno skeniranje (CT) sa intravenskim kontrastom (boja koja se ubrizgava u venu) kako bi lekari mogli da pregledaju protok krvi u vašoj aorti.

Ako je prisutna disekcija aorte, CT skeniranje će pokazati krv koja teče u lažnom kanalu i definisati deo aorte koji je zahvaćen disekcijom. Transezofagealni ehokardiogram, pregled ultrazvučnom sondom postavljenom u jednjaku iza srca i aorte, ponekad se izvodi da bi se tražila disekcija u uzlaznoj ili silaznoj torakalnoj aorti.

Kako se leči disekcija aorte?

Kada disekcija aorte zahvati koren aorte ili ushodnu aortu (Stanford Tip A ili DeBakey tip 1 i 2), izvodi se **hitna hirurška intervencija**. Rizik od smrti usled puknuća aorte povećava se sa svakim satom od pojave simptoma. Pacijent treba da se podvrgne hitnoj operaciji na otvorenom srcu. Ponekad će za to biti potreban transfer u bolnicu koja obavlja postupak.

Operacija se izvodi incizijom na sredini grudnog koša, kroz grudnu kost (medijalna sternotomija). Mašina za vantelesni krvotok se koristi da bi vršile funkciju srca i pluća, koja se zaustavljaju tokom operacije. Ponekad se telesna temperatura spušta – hlađenje (do čak 20°, duboki hipotermički prekid cirkulacije) da bi se privremeno zaustavio protok krvi, te da se aortalni luk - deo aorte sa kog se odvajaju arterije za mozak - mogao popraviti. Ushodna aorta se menja sintetičkim cevastim graftovima. Ponekad je potrebno zameniti koren aorte i aortni zalistak ili ceo luk aorte.

Moguće komplikacije nakon ove operacije uključuju:

- Krvarenje koje zahteva transfuziju ili ponovnu operaciju
- Moždani udar
- Delirium
- Srčana disfunkcija ili srčani udar
- Produžen boravak na ventilatoru nekoliko dana ili duže (respiratorno zatajenje)
- Zatajenje bubrega, što zahteva moguću hemodijalizu
- Paraliza ili paraplegija
- Smrt

Šta se dešava nakon otpusta iz bolnice?

Bez obzira o kom delu aorte je reč, ako imate disekciju aorte, trebaće vam doživotni nadzor

kako biste pratili postoperativne komplikacije ili stalni rast dijametra ili promene aorte. Periodično snimanje može uključivati CT skeniranje ili magnetnu rezonancu (MRI). Praćenje se obično vrši kod kardiotorakalnog hirurga koji će pregledati snimke i utvrditi šta je potrebno dalje sprovesti. Hirurg će definisati dinamiku potrebnih pregleda.

Pored toga, moraćete redovno da posećujete vašeg lekara primarne zdravstvene zaštite i kardiologa kako biste bili sigurni da je krvni pritisak dobro kontrolisan. To često zahteva uzimanje nekoliko lekova. Smanjenje aktivnosti ili vežbanja se preporučuje, uključujući izbegavanje dizanja teškog tereta i dužeg naprezanja. Ako pušite, trebali biste prestati.

Vrlo interesantne tekstove od ljudi koji su operisani od disekcije aorte možete naći na sledećem sajtu (aorticdissection.com)