

Abstrakt

Změny stěny ascendentní aorty u vad aortální chlopně – klinicko-patologická korelace

Ascendentní (vzestupná) aorta tvoří počáteční úsek hrudní aorty. Spolu s aortální chlopní sdílí embryonální vývoj a blízkou anatomickou polohu, čímž se vzájemně hemodynamicky ovlivňují. Nejčastějším důvodem chirurgické resekce ascendentní aorty je aneurysma nebo disekce.

Aneurysma zprvu ve většině případů nezpůsobuje závažné klinické příznaky a diagnostikováno je obvykle při zobrazovacím vyšetření z jiného důvodu. Nebezpečí aneurysmatu spočívá ve vzniku tzv. akutního aortálního syndromu, kam se mimo jiné řadí disekce aorty. Metodou první volby u léčby pokročilého aneurysmatu a u aortální disekce ascendentní aorty je její chirurgická náhrada protézou. V případě doprovodné vady aortální chlopně je možné spolu s aortou nahradit i aortální chlopeň. Až do let 2015 a 2016, kdy Asociace pro evropskou kardiovaskulární patologii a společnost kardiovaskulární patologie vydaly dva doporučené postupy pro hodnocení histopatologických nálezů v aortálních biopsiích, byla nomenklatura a hodnocení tíže histopatologických změn značně nejednotná a incidence jednotlivých nálezů v jednotlivých studiích značně rozdílná. Dle těchto nových doporučených postupů mezi onemocněním aortální stěny patří jednak onemocnění degenerativní, jednak onemocnění zánětlivá, kam se řadí infekční a neinfekční aortitidy a také ateroskleróza.

Cílem studie je využití těchto doporučených postupů na soubor ascendentních aort s popsáním histologických nálezů a s klinicko-patologickou korelací. Předpokladem bylo, že existují rozdíly mezi disekcí a aneurysmatem v závislosti na kuspeditě a vadě aortální chlopně. Dále jsme předpokládali, že existují rozdíly v distribuci histologických nálezů v rámci obvodu aorty.

Soubor zahrnuje 160 případů vyšetřených v období září 2018 až únor 2022, přičemž indikací k operaci bylo z toho aneurysma ve 108 případech (40 s trojcípou aortální chlopní, 68 s malformovanou aortální chlopní) a disekce v 52 případech (48 s trojcípou aortální chlopní, 4 s malformovanou aortální chlopní). Základním histopatologickým substrátem byla mediální degenerace s nezanedbatelným podílem aterosklerózy a poruch vasa vasorum. Nejtěžší nálezy byly v aortálních disekcích, nejlehčí pak u aneurysmat při malformované chlopní. Skupiny se také liší v zastoupení jednotlivých histologických nálezů. V rámci obvodu aorty jsme našli pouze diskrétní rozdíly v distribuci histologických nálezů. Některé hodnocené parametry také korelují s věkem a rozměry aorty.

Výsledky studie doplňují znalosti o etiopatogenezi nemocí ascendentní aorty a přinášejí korelaci mezi histopatologickými nálezy a klinickými parametry. Práce dále odráží význam rutinního bioptického zpracování aortální stěny, kdy bioptický nález může v případě těžkých degenerativních změn poukázat na možnost genetického onemocnění (za současné klinické a genetické korelace nálezu), nebo by při odhalení aortitidy mělo být vyloučenou systémové onemocnění. Disertační práce mohla vzniknout díky úzké spolupráci s Kardiochirurgickou klinikou LF a FN HK.