

Akutní disekce aorty je relativně vzácný a životohrožující stav. Časná a přesná diagnostika je zásadní pro ovlivnění mortality, která i tak zůstává vysoká.

Akutní disekce aorty se projevuje náhle vzniklou, krutou bolestí a nezhvědíka oběhovou nestabilitou. Lokalizace bolesti a další symptomy se liší podle rozsahu a místa postižení aorty a přilehlých struktur. Pravostranný hemothorax a současně útlak levé srdeční síně a plicních žil hematodem mediastina je raritní manifestací akutní aortální disekce typu B luetické etiologie. Akutní stav se podařilo úspěšně vyřešit zavedením stentgraftu a evakuací hematomů z pravé thorakotomie.

Podle Stanfordské klasifikace jsou aortální disekce rozděleny na typ A zahrnující postižení ascendentní aorty (2x častější) a typ B, který postihuje distálnější části aorty s ušetřením ascendentního segmentu. Oba typy se liší jak v prognóze, tak v terapeutickém přístupu. Typ A vyžaduje urgentní chirurgický výkon, typ B dovoluje méně akutní rozvahu s uplatněním perkutánních endovaskulárních výkonů pokud je intervence nutná. U typu B dochází v přibližně 10% případů k rozvoji levostranného hemothoraxu avšak s ohledem na anatomické poměry velmi vzácně k rozvoji pravostranného hemothoraxu (existuje pouze několik kazuistických sdělení [1,2]). Popsaná, avšak vzácná je i komprese levé síně a plicních žil hematodem mediastina. Levá srdeční síň je tenkostěnná struktura s nízkým intraluminálním tlakem a je tedy relativně snadno utlačena patologickými procesy mediastina (3). Pokud dochází k významné kompresi a snížení objemu levé síně je klinická manifestace obdobná srdeční tamponádě. V našem případě se podařilo pacienta hemodynamicky stabilizovat rychlým doplněním intravaskulárního objemu při preexistující dehydrataci, což vedlo ke zlepšení plnění srdečních oddílů a relativní redukci vlivu útlaku levé síně a plicních žil.

Acute aortic dissection is a relatively rare and life-threatening condition. Early and precise diagnostics is essential for mortality prevention, which however still remains high. Acute aortic dissection is manifested by the sudden onset of severe pain and not infrequently by instability in the blood circulation. Localization of the pain and other symptoms differs depending on the extent and place where the aorta and adjacent structures are damaged. A right-sided haemothorax with the concurrent oppression of the left atrium of the heart and pulmonary veins by a mediastinal haematoma ranks among the rare manifestations of acute type B aortic dissection of luetic aetiology. The acute situation was successfully managed by the implantation of a stent graft and evacuation of haematomas from the right-sided thoracotomy.

Based on the Stanford classification, aortic dissections are divided into type A, comprising affections of the ascending aorta (twice as common), and type B, affecting the more distal parts of the aorta outside the ascending segment. Both types differ in terms of prognosis and therapeutic approach. While type A requires urgent surgery, type B allows less acute consideration, with the application of percutaneous endovascular surgeries if intervention is necessary. In approximately 10% of type-B cases a left-sided haemothorax develops. However, owing to the anatomic situation, a right-sided haemothorax only develops very rarely (only a few case reports are available [1, 2]). Also, compression of the left atrium of the heart and pulmonary veins by a mediastinal haematoma – although reported – is very rare. The left atrium of the heart is a thin-walled structure with low intraluminal pressure which can therefore be easily oppressed by pathological mediastinal processes [3]. If significant compression with a decrease in the volume of the left atrium of the heart appears, the clinical manifestation is similar to cardiac tamponade. In this case, the patient could be haemodynamically stabilized by the fast refilling of the intravascular volume with pre-existing dehydration, which resulted in the improvement of the refilling of the heart compartments with a relative reduction in the oppression of the left atrium of the heart and pulmonary veins.