



Μάθημα Αγγειολογίας

Περιφερική Αρτηριοπάθεια
(Αγγειογενής χολώτητα)
Ανευρύσματα κοιλιακής αορτής

Εισηγητές:

Γερούλακος Γεώργιος MD, FRCS (Eng), FRCS (Ed), DIC, PhD,
Αγγειοχειρουργός, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΕΚΠΑ

Λάζαρης Ανδρέας, MD, Αγγειοχειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής
Σχολής, ΕΚΠΑ, Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚόν»

COPYRIGHT©

Το περιεχόμενο του αρχείου είναι πνευματική ιδιοκτησία του δημιουργού και του Ελληνικού Ινστιτούτου McKenzie, 11141, Αθήνα, Ελλάδα.

Απαγορεύεται η αντιγραφή και γενικότερα η χρήση μέρους ή συνόλου του εγχειριδίου καθ' οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή άδεια από τη διεύθυνση του Ελληνικού Ινστιτούτου McKenzie.

Κλινική Εικόνα ΑΚΑ

- Συνήθως ασυμπτωματικό, τυχαία διάγνωση (70-75%)
- Κοιλιακό αίσθημα παλμών
- Χρόνιο άτυπο κοιλιακό άλγος
- Εμβολή κάτω άκρων
- Υδρονέφρωση

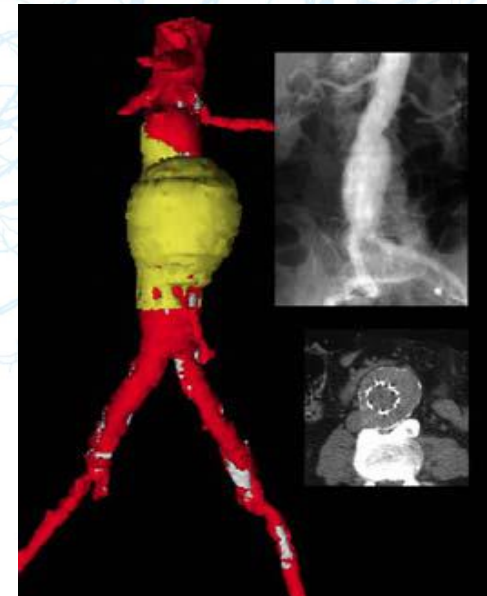
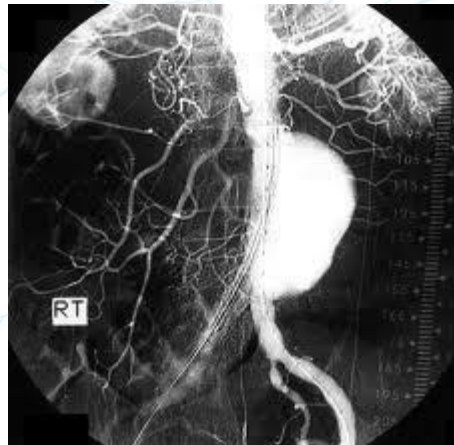
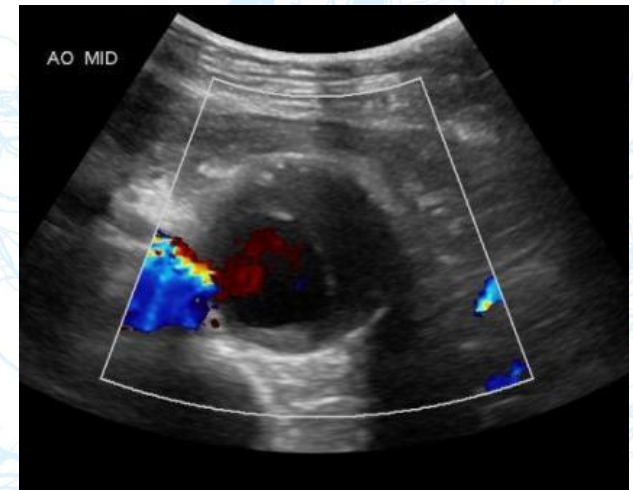
Ραγέν Ανεύρυσμα

- Αιφνίδιος οξύς πόνος στην κοιλιά ή στην οσφύ
- Ολιγαϊμική Καταπληξία
- Σφύζουσα κοιλιακή μάζα
- Συγκοπτικό επεισόδιο



Διάγνωση ΑΚΑ

- Κλινική εξέταση
- Υπερηχογραφικός έλεγχος
- Αξονική τομογραφία
- Αγγειογραφία
- MRI / MRA



Ευαισθησία της φυσικής εξέτασης

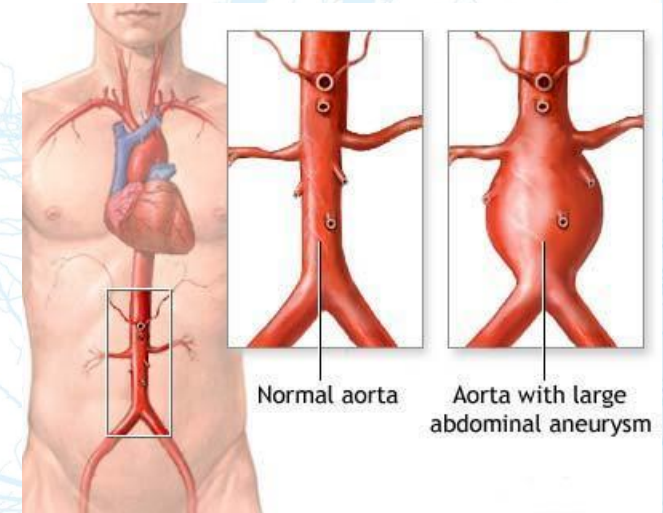
Διάμετρος ΑΚΑ	Ευαισθησία
3.0-3.9 cm	29%
4.0-4.9 cm	50%
≥ 5.0 cm	76%



Lederle. JAMA 1999;281:77-82.



Έλεγχος για ΑΚΑ



- ↑ Συχνότητα εμφάνισης ΑΚΑ
 - Άνδρες > 65 ετών
 - Καπνιστές
 - Οικογενειακό ιστορικό

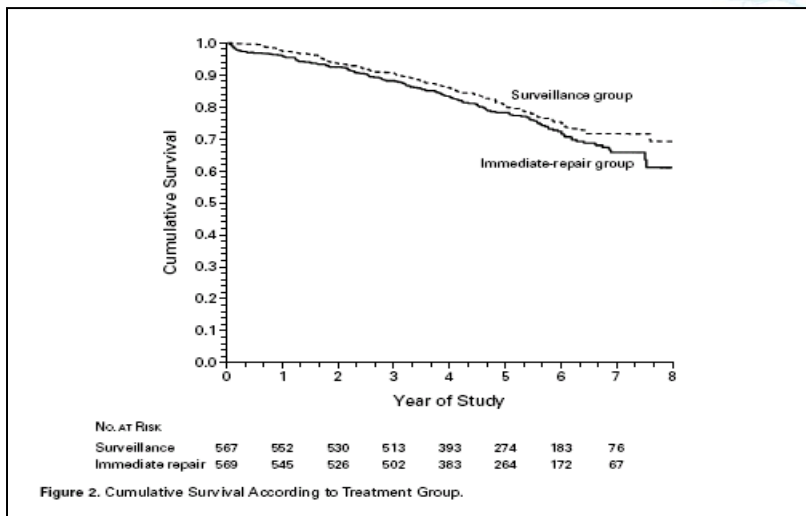
Έχουν ένδειξη για προληπτικό έλεγχο για ΑΚΑ



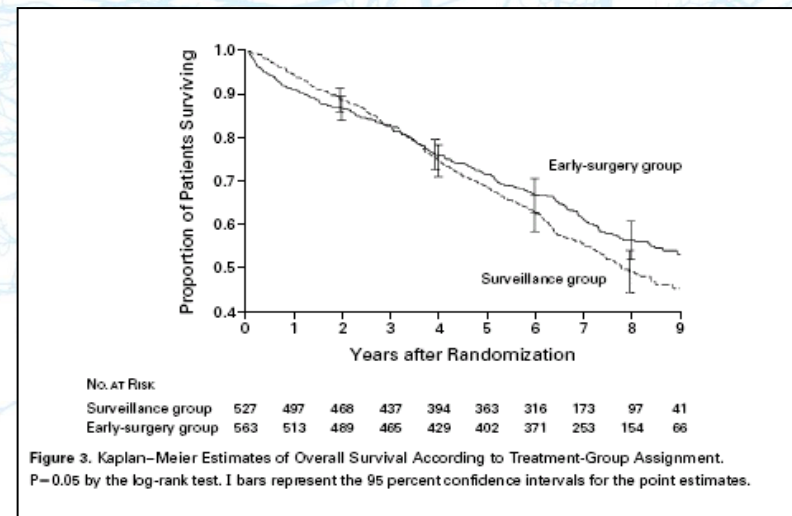
Πότε πρέπει να αντιμετωπίζεται το ΑΚΑ?

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ παρακολούθησης vs. ανοικτή επέμβαση

ADAM trial



UK SAT



Δεν υπάρχει ένδειξη για αντιμετώπιση μικρών ανευρυσμάτων < 5 εκ.



ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Παρακολούθησης vs. Ενδαγγειακή αποκατάσταση

PIVOTAL TRIAL

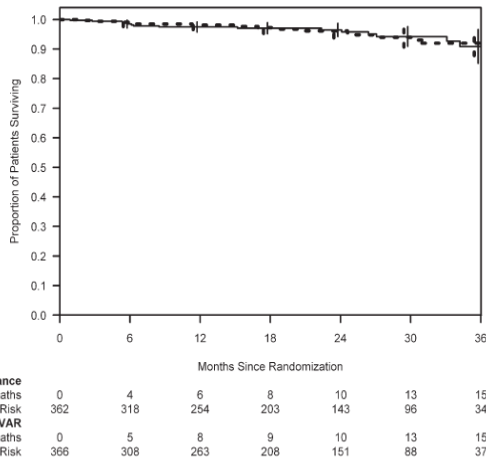
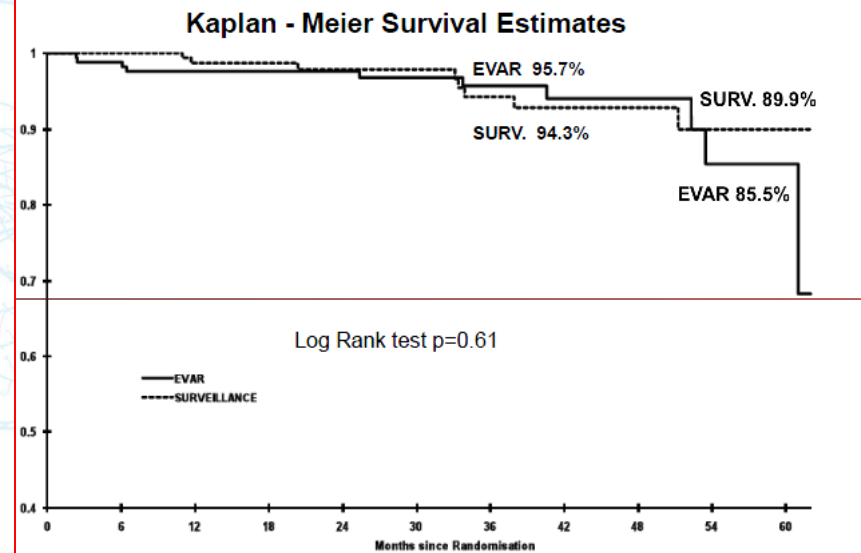


Fig 4. Kaplan-Meier estimates of overall survival with 95% confidence limits are shown according to assignment to surveillance (dashed line) or early endovascular aneurysm repair (EVAR, solid line). Overall survival did not significantly differ between groups ($P = .98$).

Ouriel K, J Vasc Surg. 2010

CAESAR TRIAL



Cao P, Eur J Vasc Endovasc Surg. 2011

Δεν υπάρχει όφελος από την ενδαγγειακή αντιμετώπιση ανευρυσμάτων < 5 εκ.



Ποια η καλύτερη θεραπεία αντιμετώπισης

Εξατομίκευση θεραπείας Στον Ασθενή

Εξαρτάται από:

1. Μέγεθος ανευρύσματος
2. Παράγοντες κινδύνου ασθενή
3. Προσδόκιμο επιβίωσης
4. Εμπειρία χειρουργικού κέντρου
5. Επιθυμία του ασθενή για τον τύπο επέμβαση

