

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ
(Α.Κ.Α.) ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Θ.Α.) ΣΤΟ Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ
"Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ".**

Τα ραγέντα Α.Κ.Α. και τα οξέα διαχωριστικά Α.Θ.Α.
αποτελούσαν και συνεχίζουν να είναι από τις πλέον
θνησιγενείς περιπτώσεις των οξέων περιστατικών της
Αγγειοχειρουργικής και της Θώρακο- Καρδιοχειρουργικής

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Κ.Α.) ΚΑΙ
ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Θ.Α.) ΣΤΟ Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ".

Μελετάμε και αναλύουμε τα περιστατικά των Α.Κ.Α. καθώς και των οξέων
διαχωριστικών Α.Θ.Α. που παρουσιάστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στο Γ.
Ν. Χανίων.

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Κ.Α.) ΚΑΙ
ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Θ.Α.) ΣΤΟ Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ".**

Στην κλινική Θώρακος- Αγγείων του Γ. Ν. Χανίων "Ο Άγιος Γεώργιος", τα τελευταία 2,5 περίπου έτη από της συστάσεώς της, παρουσιάστηκαν 30 περιστατικά με Α.Κ.Α., εκ των οποίων τα 7 ραγέντα, και 26 με οξύ διαχωριστικό Α.Θ.Α.

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Κ.Α.) ΚΑΙ
ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Θ.Α.) ΣΤΟ Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ".**

Από τα υπόλοιπα 23 Α.Κ.Α. τα 7 έγιναν με την κλασική αντιμετώπιση, ανοικτά, τα 10 με ενδοαυλική αποκατάσταση με stent Graft (E.V.A.R.) και τα υπόλοιπα απευθύνθηκαν σε άλλα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία.

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Κ.Α.) ΚΑΙ
ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Θ.Α.) ΣΤΟ Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ".**

Από τα οξέα διαχωριστικά Ανευρύσματα τα 12 ήταν τύπου Α και τα 14 τύπου Β. Αναλύεται η πρακτική αντιμετώπισής τους και η έκβασή τους.

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Κ.Α.) ΚΑΙ
ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Θ.Α.) ΣΤΟ Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ".

Τα 10 Α.Κ.Α. έγιναν με ενδοαυλική αποκατάσταση με Stent
Graft (E.V.A.R.),
λόγω ηλικίας και λοιπών επιβαρυντικών προβλημάτων υγείας
(Χ.Α.Π., Σ.Ν., μη φιλική κοιλία).

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Κ.Α.) ΚΑΙ
ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (Α.Θ.Α.) ΣΤΟ Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ".

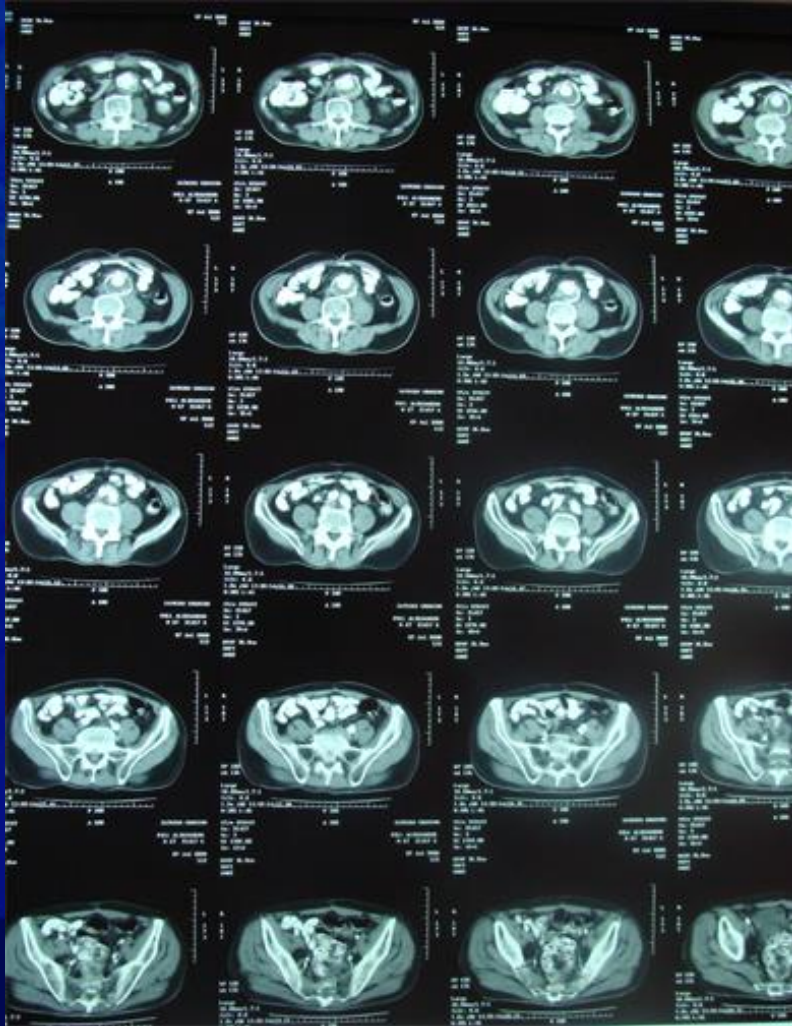
Από τα Α.Κ.Α. που αντιμετωπίσθηκαν με ανευρυσματεκτομή και τοποθέτηση συνθετικού μοσχεύματος σωληνωτού περ.1 & 2 (βλέπε εικόνες) η διχαλωτού, όλα είχαν καλή μετεγχειρητική πορεία.

Σε ένα εξ'αυτών, περ.1, είχε προηγηθεί προ μηνός ενδαρτηρεκτομή δεξιάς καρωτίδος λόγω προσφάτου Α.Ε.Ε.

Έτερο χειρουργήθηκε σε ημιεπείγουσα βάση λόγω του ότι ήταν διατεινόμενο Α.Κ.Α.

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010



15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

Από τα ραγέντα ανευρίσματα που όλα ήταν άνω των 80 ετών
(octagenarian)

εκτός ενός ασθενούς 78 ετών, ο οποίος και επέζησε.

Σημειωτέον ότι επέζησε και ασθενής ηλικίας 92 ετών, περ. 3,
με ανουρία, ισχαιμία μυοκαρδίου,
παλαιά Δ.Α. Λοβεκτομή λόγω Τ.Β., αιματοκρίτης διεγχειρητικά
18% !

Από τα 7 ραγέντα επέζησαν τα 3.

Από τα υπόλοιπα 4, τα 3 απεβίωσαν στην Μ.Ε.Θ. από Μ.Ο.Φ.,
ενώ ένας ασθενής προ του εξιτηρίου του κατέληξε από
πνευμονικό οίδημα μετά από πνιγμονή από βλωμό.

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

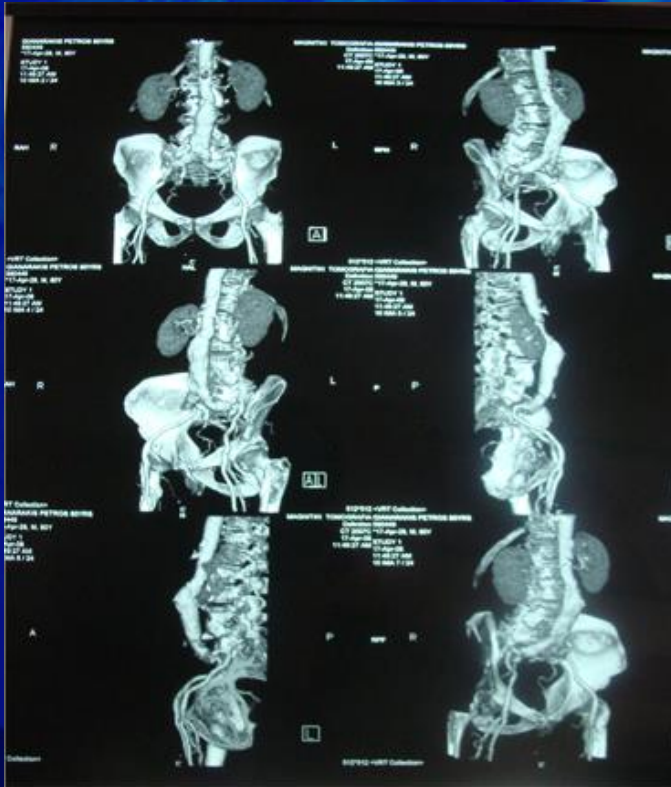
Εκ τών Α.Κ.Α που αντιμετωπίστηκαν με ενδοαυλική
αποκατάσταση με Stent Graft (E.V.A.R.),
10 τον αριθμό, όλα είχαν καλή μετεγχειρητική
πορεία.Σημειωτέον ότι όλα τα Α.Κ.Α.
πληρούσαν τα κριτήρια για ενδοαυλική αποκατάσταση
(E.V.A.R.).

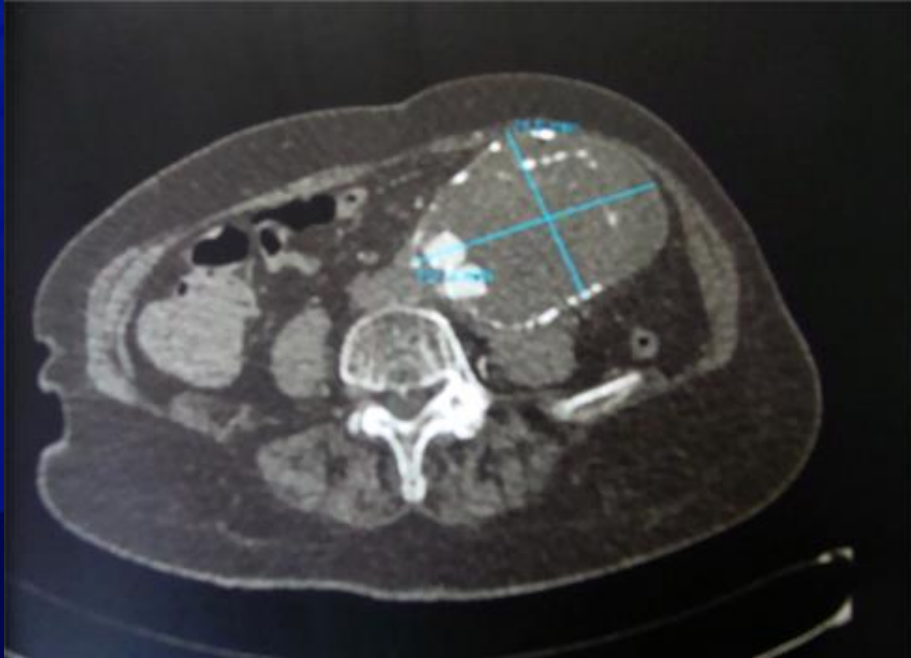
15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

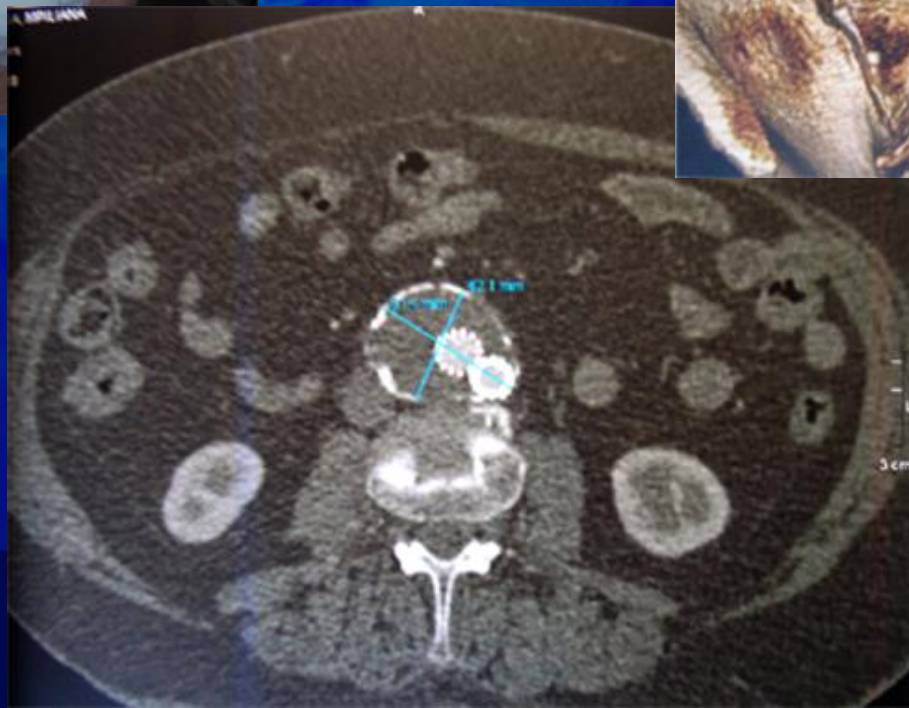
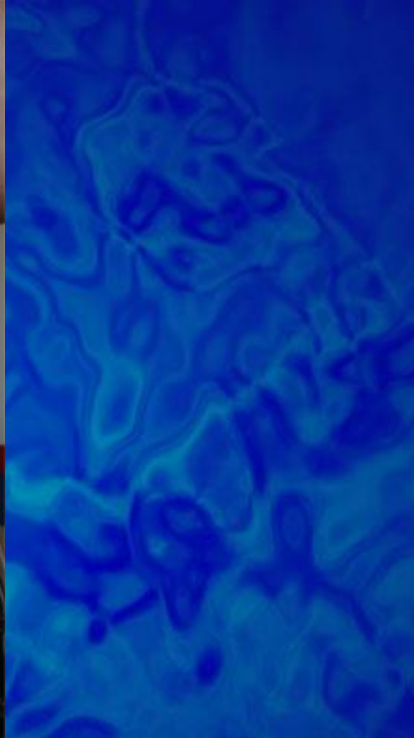
Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010

- Διεγχειρητικά ένα Α.Κ.Α. είχε δυσκολία να ανέβει το μόσχευμα λόγω μεγάλης γωνίωσης 90 μοιρών.
- Άλλο περιστατικό χρειάστηκε κολάρο στον αυχένα λόγω μικρής μετατόπισης του μοσχεύματος.
- Έτερο περιστατικό χρειάστηκε να γίνει μηρομηριαία παράκαμψη λόγω διαχωρισμού της λαγονίου και μη καλής παροχής.
- Επίσης σε ένα έγινε αγγειοπλαστική της δεξιάς μηριαίας με εμφάλωμα και αποκατάσταση της βατότητας της αρτηρίας.

15^ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Χανιά, 29 - 31 Οκτωβρίου 2010







Ο Αορτικός διαχωρισμός

- Ο Αορτικός διαχωρισμός είναι μία από τις πλέον οξείες καταστροφικές καταστάσεις που μπορεί να υποστεί ο άνθρωπος .
- Το οξύ διαχωριστικό ανεύρισμα της αορτής είναι η πιο συχνή θανατηφόρα πάθηση της αορτής, συχνότερη ακόμα και από τα ραγέντα ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής (Α.Κ.Α).

Το σχετιζόμενο άλγος συνήθως περιγράφεται ως αφόρητο, οπότε συχνά υποδύεται έμφραγμα μυοκαρδίου.

Στις περιπτώσεις αυτές, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών καταγράφεται θάνατος από Ε.Μ.

Επομένως διαλαθεί ικανός αριθμός αδιάγνωστων οξέων διαχωριστικών ανευρυσμάτων.

Επιδημιολογία

3 περιστατικά ανά 100000 πληθυσμού

- ➡ 20% καταλήγουν πριν φτάσουν στο νοσοκομείο
- ➡ 30% κατά την νοσοκομειακή περιθαλψη
- ➡ 20% κατά τα επομενα 10 χρονια

Εποχιακή κατανομή => Αύξηση κατά τους χειμερινούς μήνες

Πρωινές ώρες (6:00 εως 10:00) => Πιθανόν λόγω μεταβολών Α.Π κατά τις πρωινές ώρες.

Αύξηση ετήσιας εμφάνισης περιστατικών => Πιθανόν λόγω αύξησης ορίων ηλικίας ως και καλύτερων διαγνωστικών μεθόδων.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Η πιο συχνή αορτική επείγουσα κατάσταση
- Επίπτωση διπλάσια αυτής της ρήξης ΑΚΑ
- Χωρίς θεραπεία, 1/3 των ασθενών θα πεθάνουν τις πρώτες 24 ώρες (θνητότητα 1,5%/ώρα το πρώτο 24ωρο). Το 50% θα καταλήξει σε 48 ώρες.

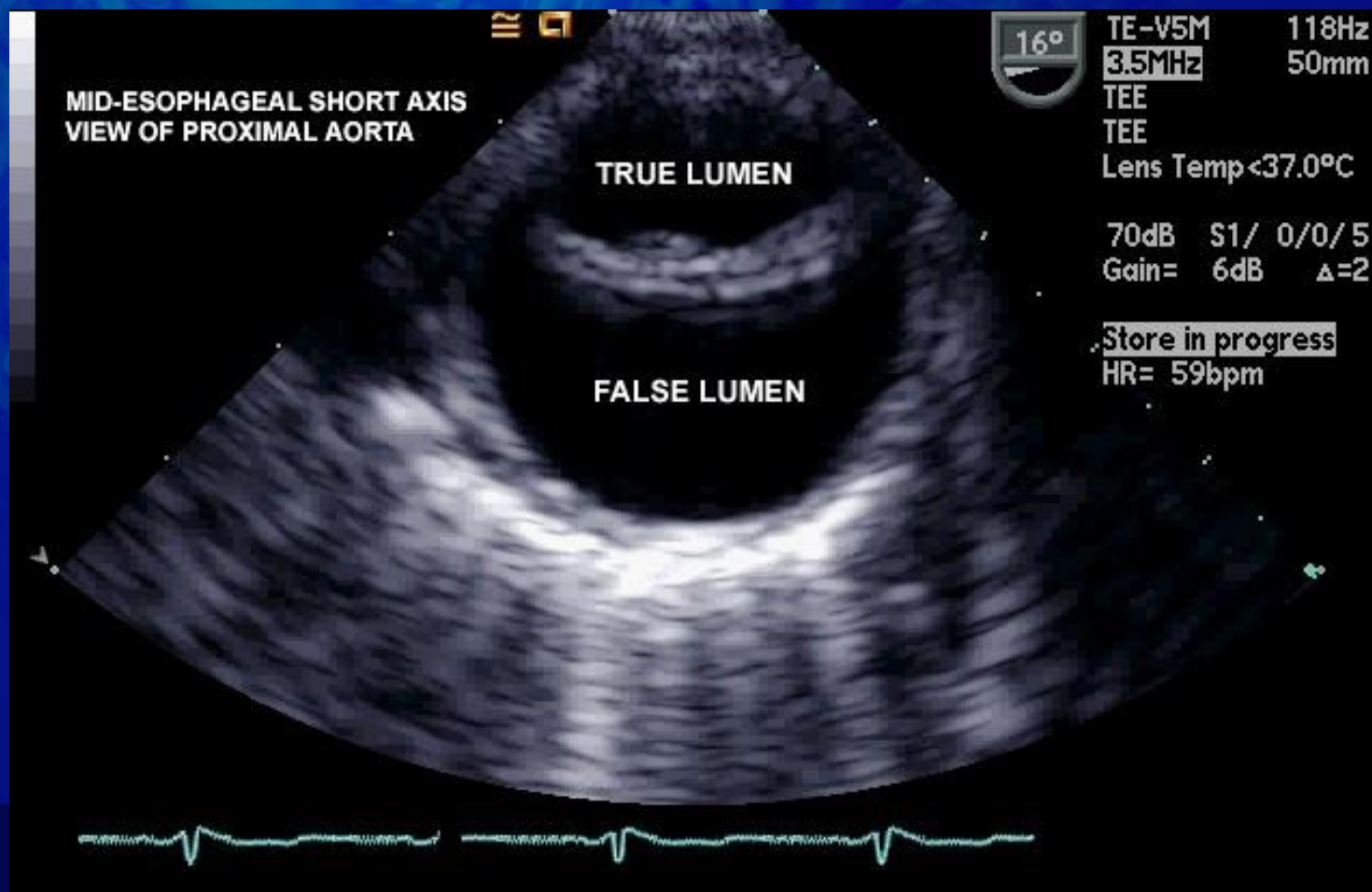
80% θνητότητα μέσα σε 1 εβδομάδα

95% θνητότητα μέσα σε 1 μήνα

Κλινική εικόνα διαχωρισμού

- Οξύ διαξιφιστικό οπισθοστερνικό άλγος με αντανάκλαση στην ράχη και ενίοτε στην κοιλιά, τον λαιμό ή τους βουβώνες
- Ασθενής φαινομενικά σε κατάσταση καταπληξίας, με συνήθως υψηλή ή φυσιολογική αρτηριακή πίεση
- Ποικιλία σημείων και συμπτωμάτων ανάλογα με την επέκταση και τις επιπλοκές του διαχωρισμού

Εικόνα ΑΔ με διολισοφάγιο υπερηχοκαρδιογράφημα



Οξέα διαχωριστικά ανευρίσματα Θ.Α.

- Η εμφάνιση διαχωριστικού ανευρύσματος είναι σε αναλογία 5-10 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο.
- Υπερισχύει στους άνδρες με αναλογία 2:1 στην 5^η έως 7^η δεκαετία ζωής.
- Το 90% των ασθενών είναι υπερτασικά άτομα.

Άλλες καταστάσεις που καθιστούν τους ασθενείς υψηλού κινδύνου είναι:

- Σύνδρομο Marfan
- Διγλώχηνα αορτική βαλβίδα
- Ισθμική στένωση
- Εγκυμοσύνη και
- Γονιδιακή δυσγενεσία.
-
- Από μόνη της η αρτηριοσκλήρυνση δε φαίνεται να είναι σημαντικός παράγων κινδύνου.

Οξέα διαχωριστικά ανευρίσματα Θ.Α.

- Περίπου το 70% των διαχωρισμών αφορούν τα της ανιούσης Θ.Α. .
- Τα της κατιούσης Θ.Α. είναι συχνότερα στους ηλικιωμένους και είναι μια λίαν θνησιγενής κατάσταση.
- Το 1/3 των ασθενών καταλήγουν το 1^ο εικοσιτετράωρο εάν δεν αντιμετωπιστούν.
- Το 50% έχει θνησιμότητα εντός 48 ωρών.
- Το 80% καταλήγει σε 1 εβδομάδα και το 95% σε ένα μήνα.

Αντιμετωπισθέντα Περιστατικά

- Στο Γ.Ν.Χανίων “Ο Άγιος Γεώργιος”
αντιμετωπίσθηκαν 26 περιστατικά Οξέων
Διαχωριστικών Ανευρυσμάτων Θ.Α. εκ των
οποίων:

- 12 τύπου Α
- 14 τύπου Β

Αντιμετωπισθέντα Περιστατικά

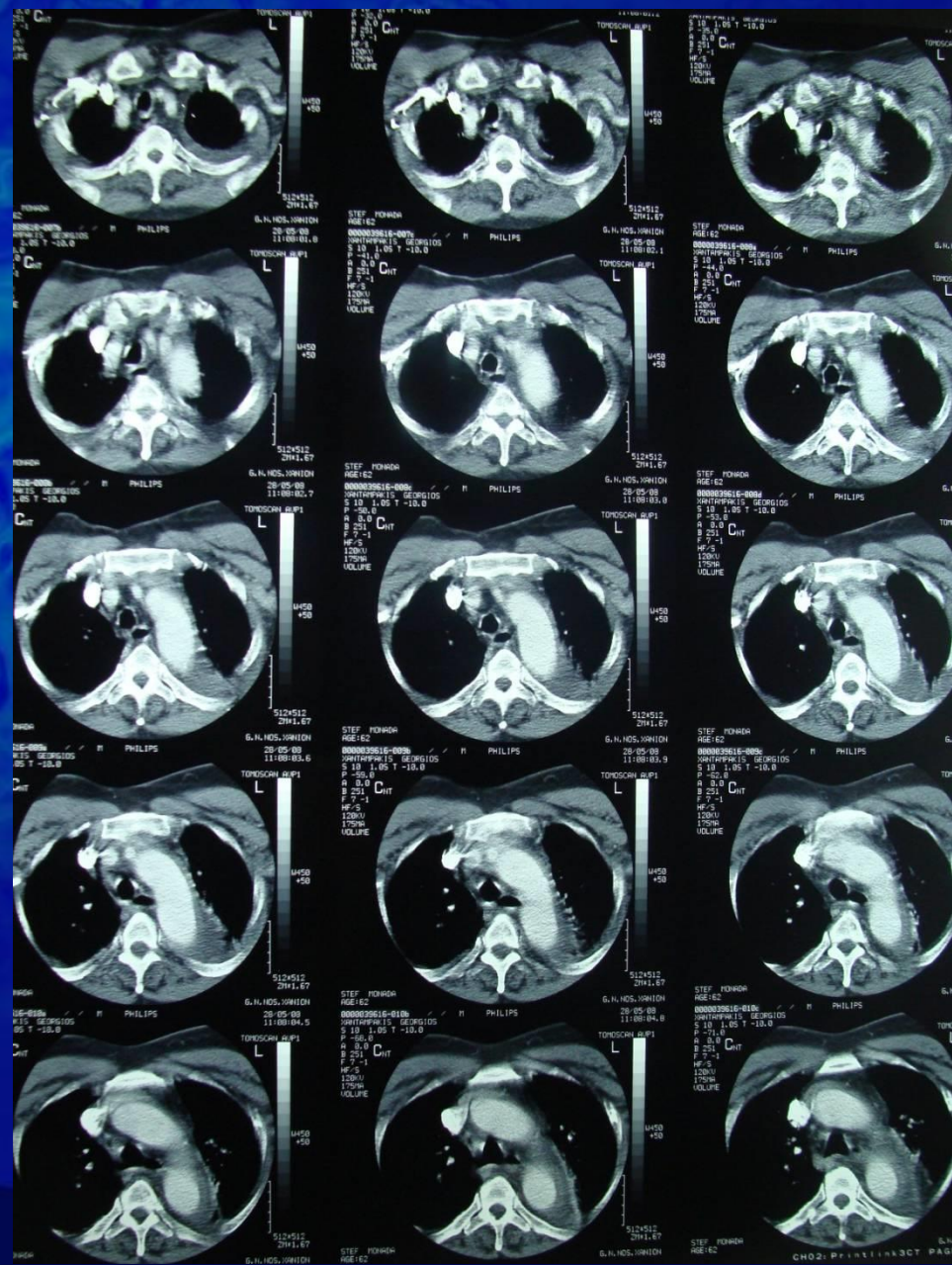
Περιστατικά Τύπου Α

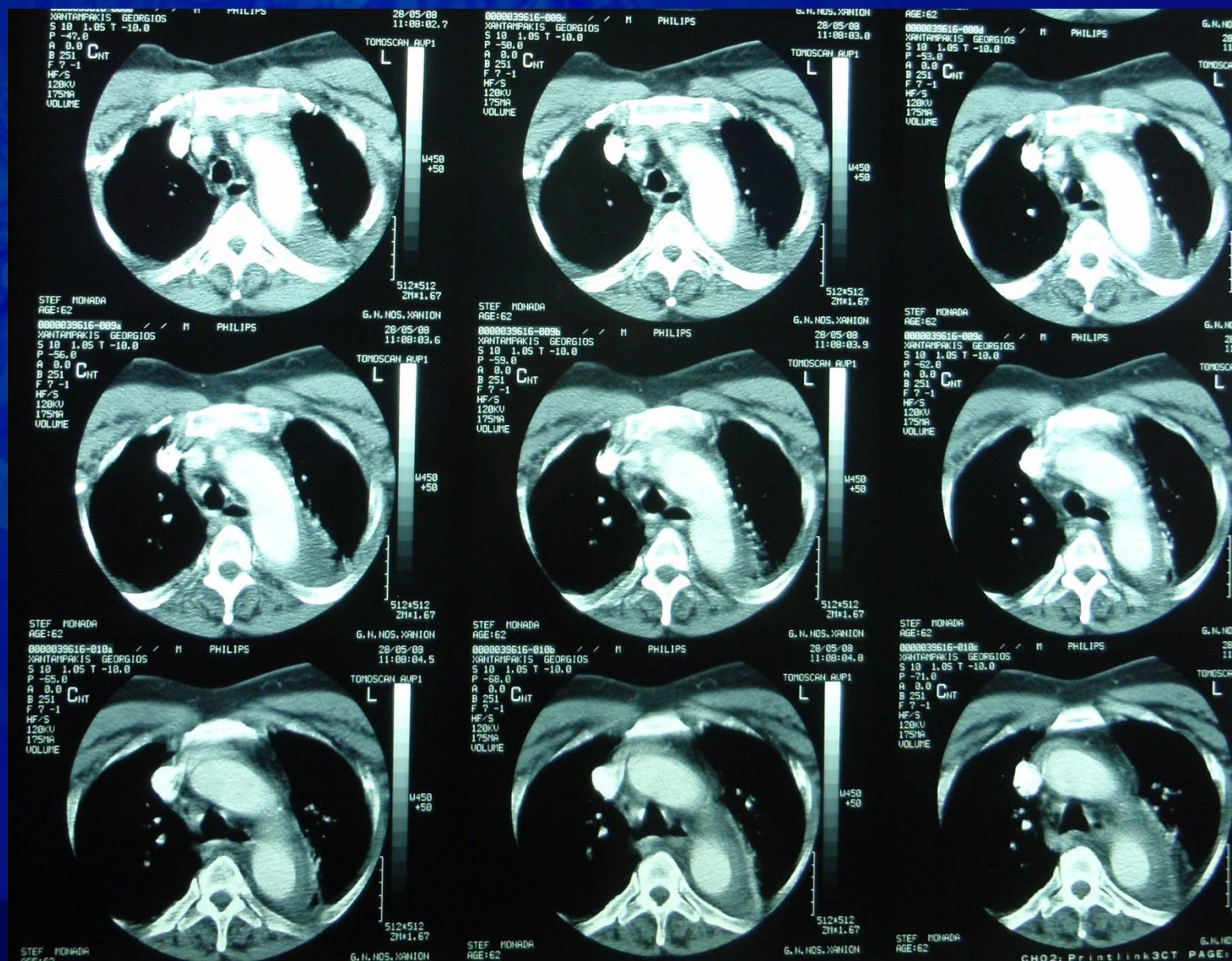
- 6 Διακομίστηκαν σε Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Αθηνών.
- 2 Εξήλθαν της Στεφανιαίας Μονάδος
- 4 Κατέληξαν στη Στεφανιαία Μονάδα

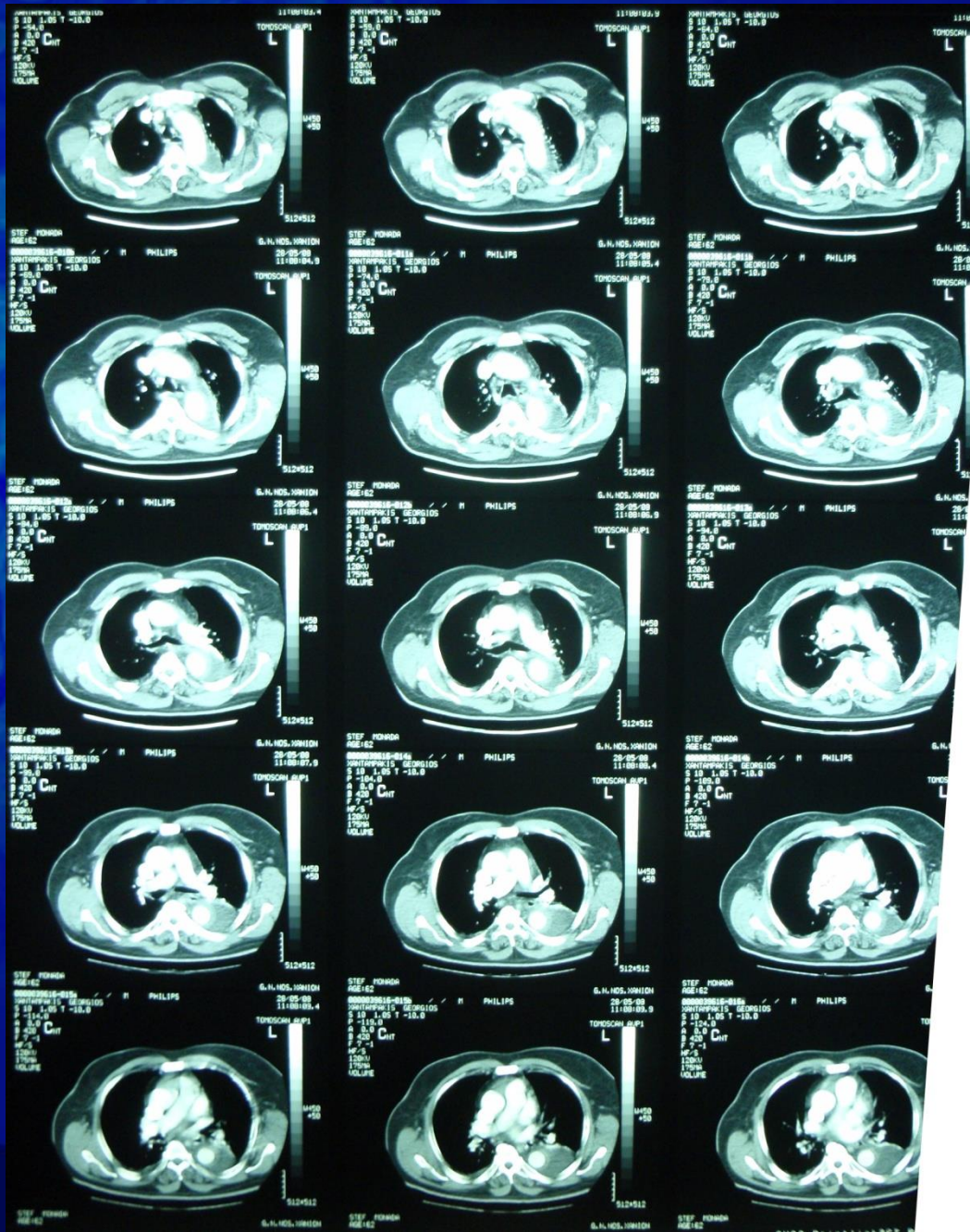
Αντιμετωπισθέντα Περιστατικά

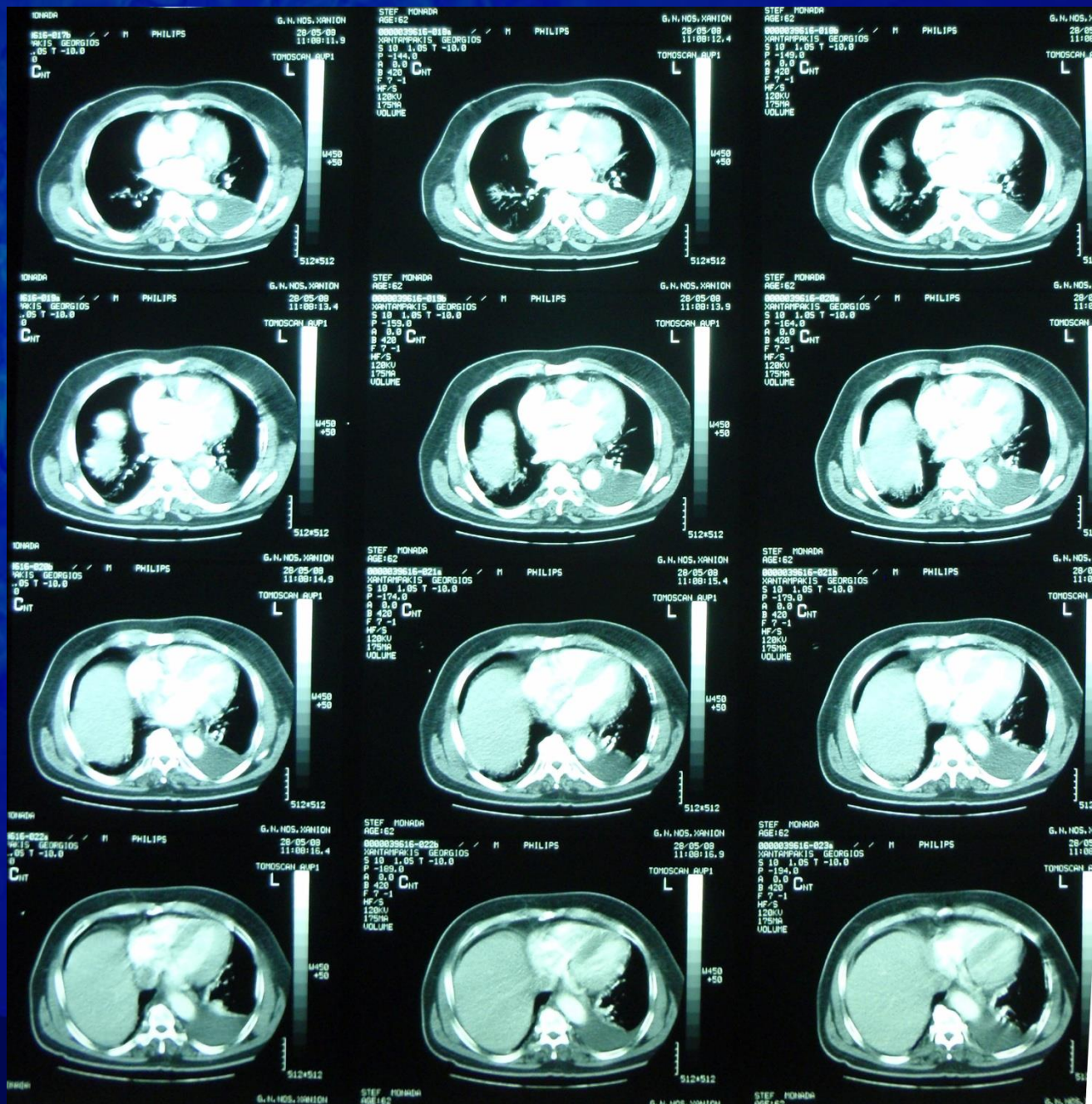
Περιστατικά Τύπου Β

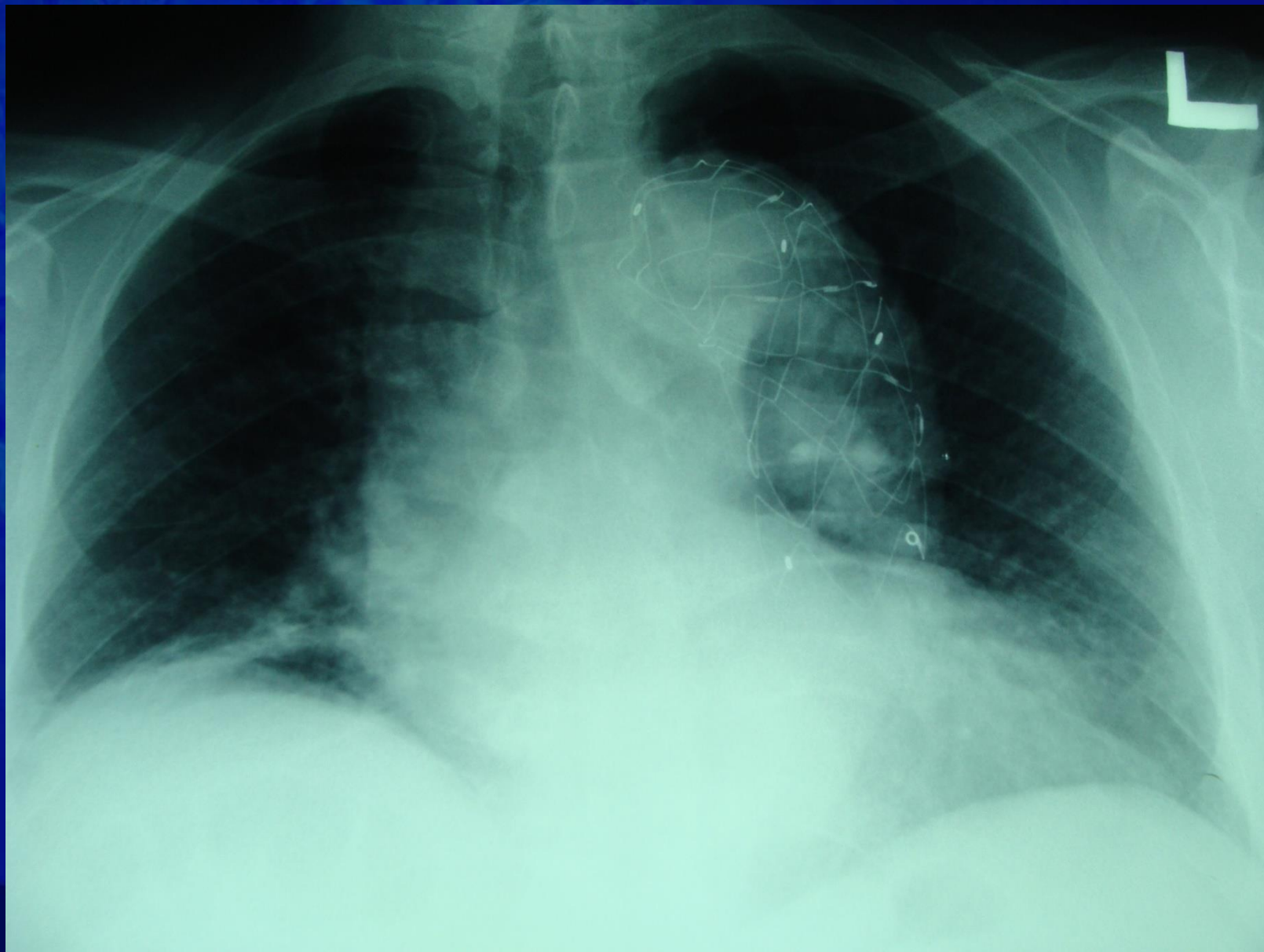
- 6 Διεκομίσθησαν σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο των Αθηνών
- 6 Παρέμειναν στην Στεφανιαία Μονάδα με φαρμακευτική αγωγή
- 2 Αντιμετωπίσθηκαν με ενδοαυλική αποκατάσταση με Stent Graft (T.E.V.A.R.)



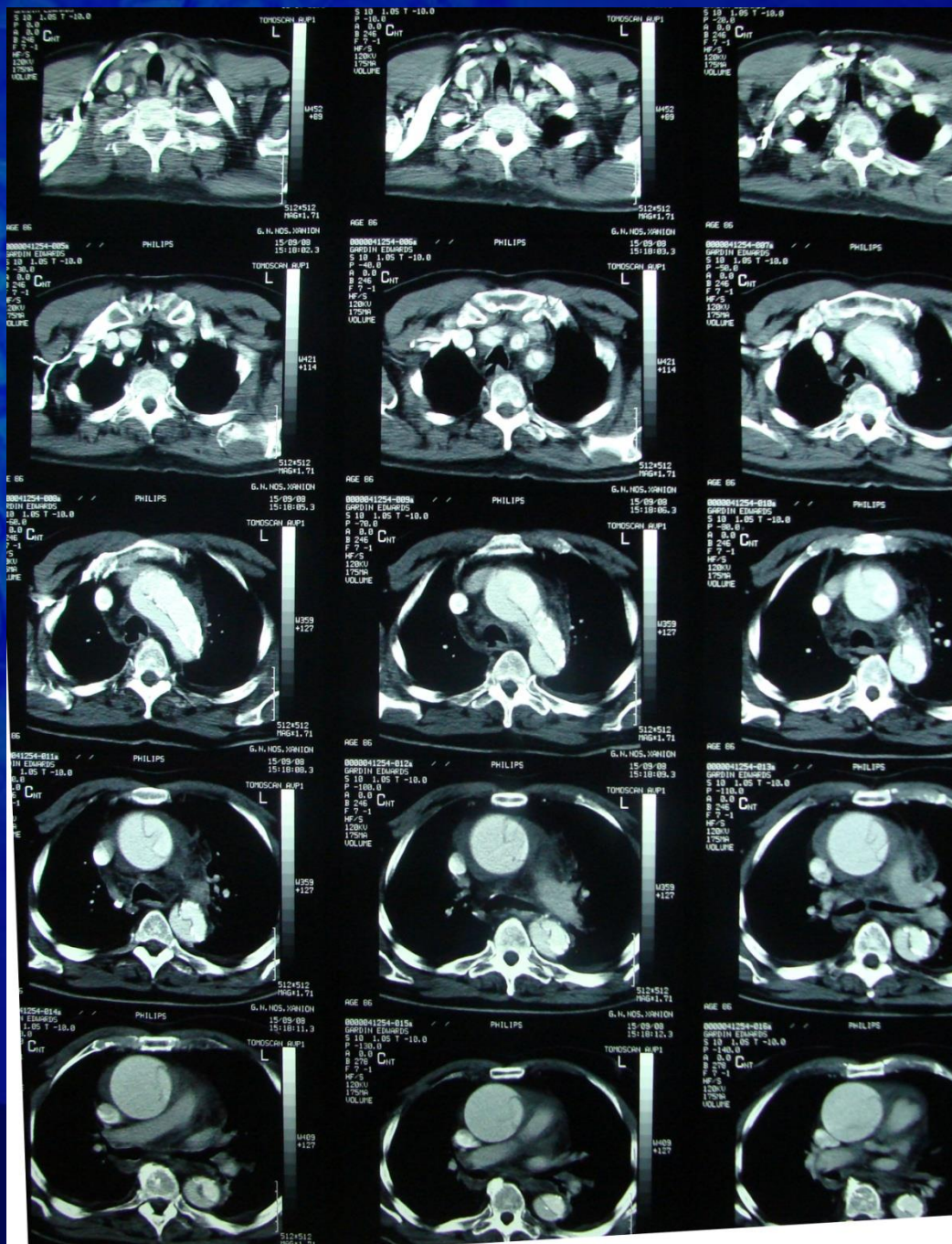


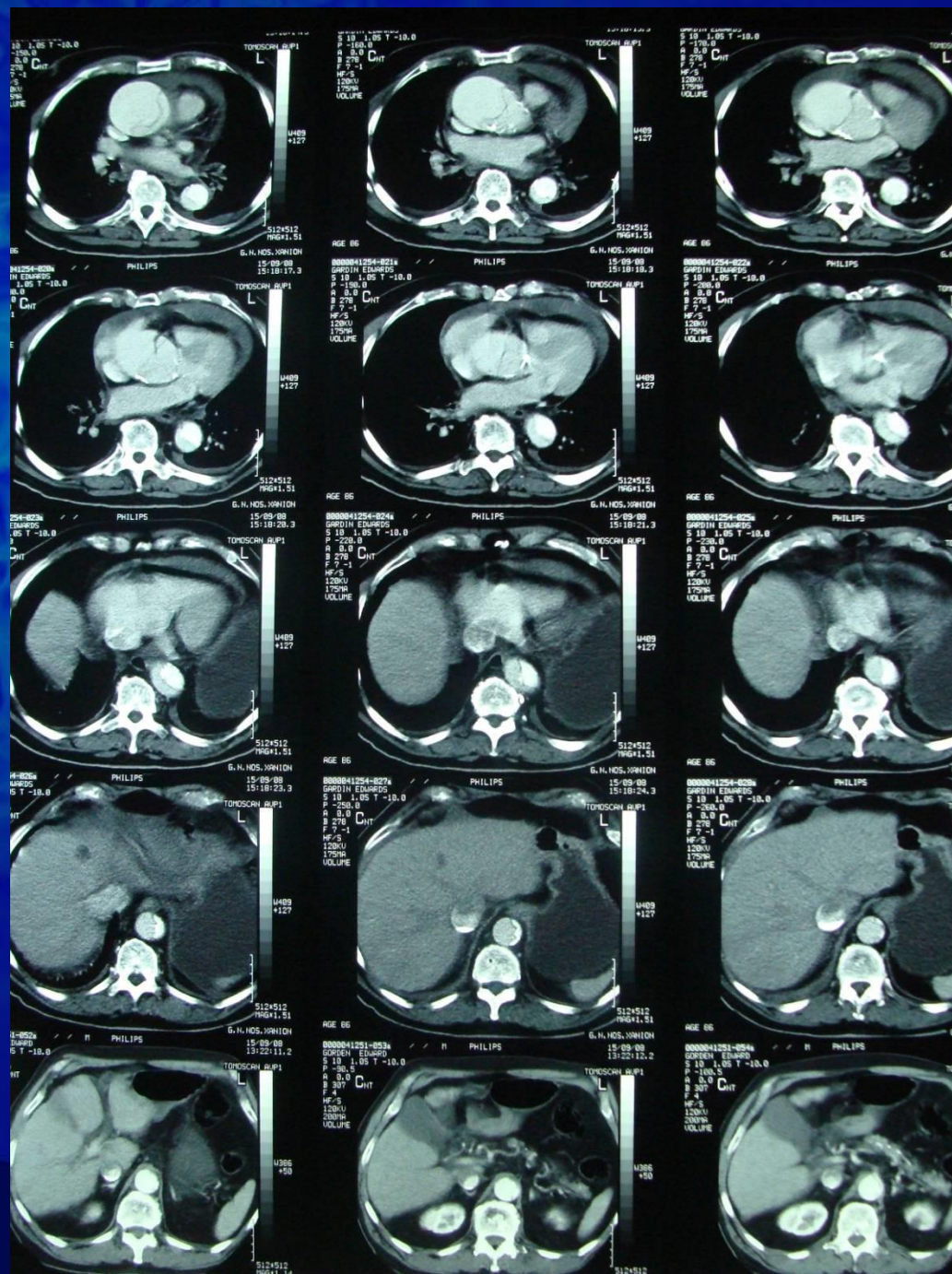


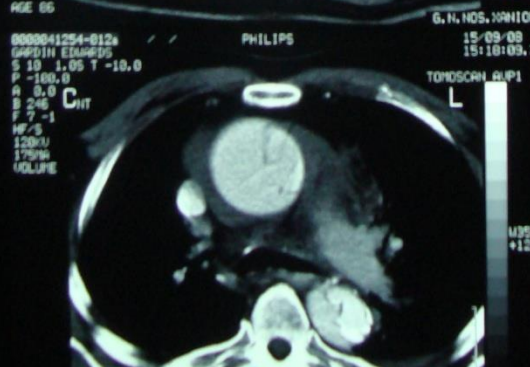
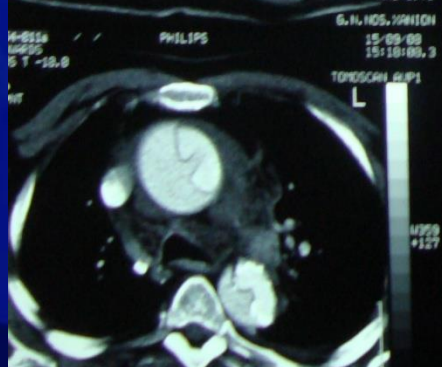
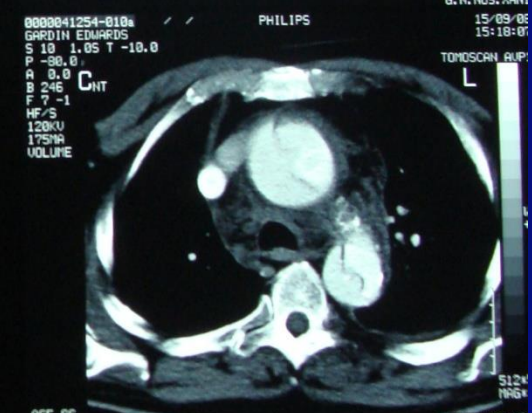
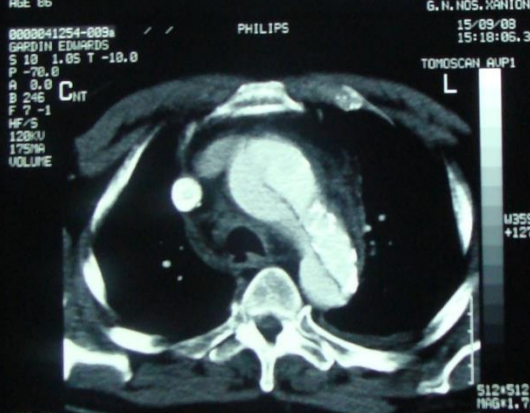
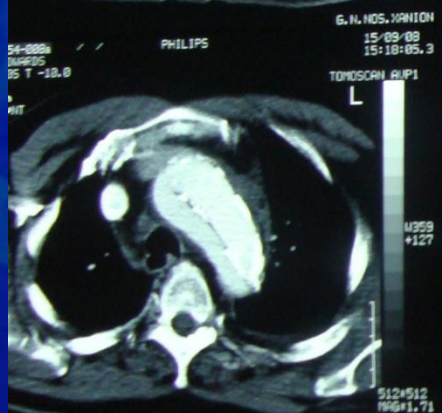


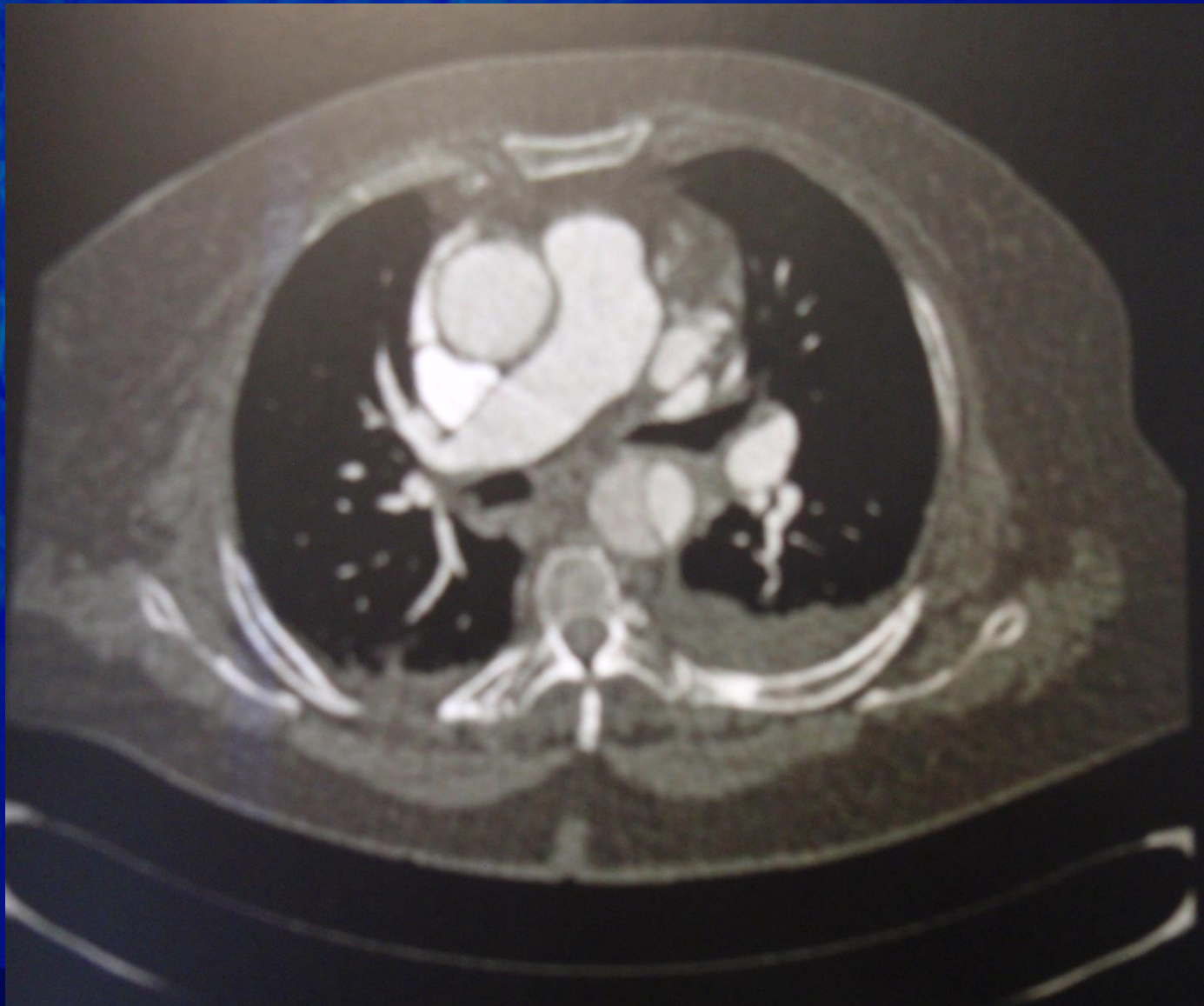














TANOU, AIKATERINI

S

IAOIS - GAVRIILAKIS HOSPITAL
CT
VascularBodyAngio_GA (Adult)
BodyAngio 0.75 (E20)

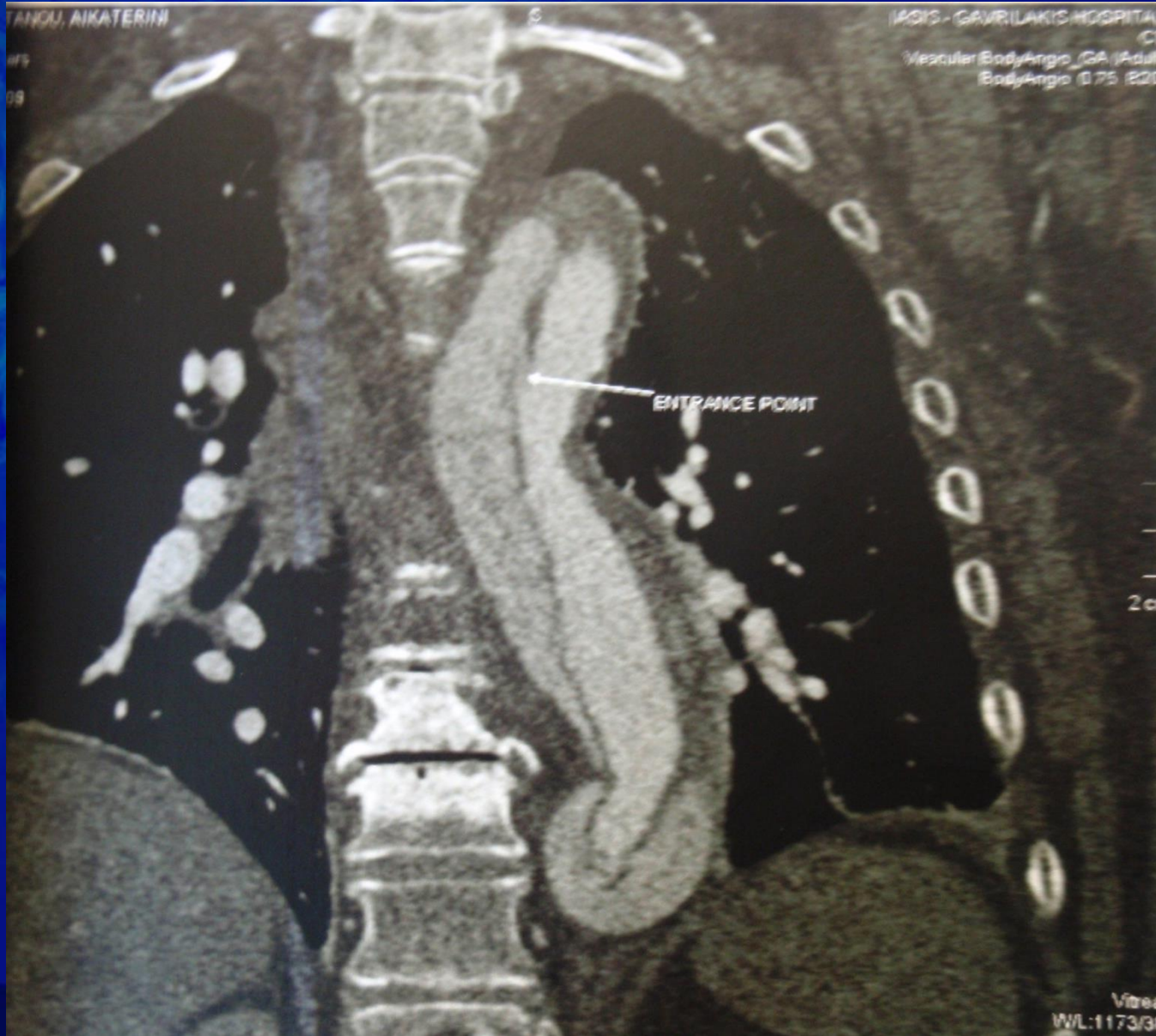
WFS

09

ENTRANCE POINT

2 cm

Vitrear
WL:1173/38



years

2009

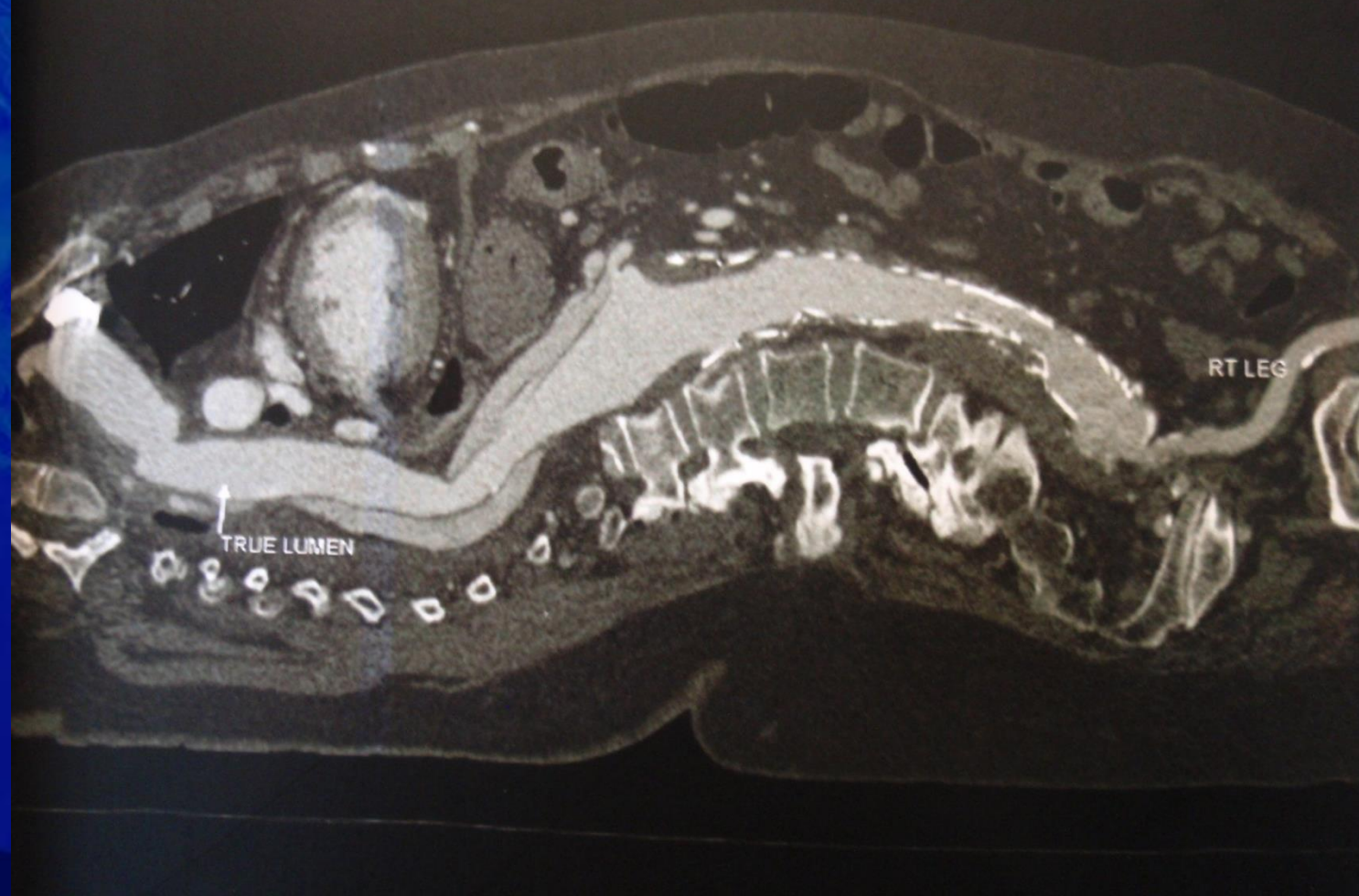
A

IASIS - GAVRILAKIS HOSPITAL

CT

Vascular BodyAngio_GA (Adult)

BodyAngio 0.75 B201



STANOU, AIKATERINI

S

IASIS - GAVRILAKIS HOSPITAL

C

years

Vascular BodyAngio_GA (Adult)

BodyAngio 0.75 B2

2009



DESC AORTA DISSECTION

2°, 9°

WL:4
Segr

POSTANOI, AIKATERINI

72 years

Nov 2008

024

IASIS - GAVRILAKIS HOSPITAL

CT

Vascular BodyAngio_GA (Adult)

BodyAngio 0.75 B20f

SPLenic ANEURYSM

n

4

0°, -30°, 30°

Vib
WV:421



NEOSTANOLI AKATERNI

2 years

Nov 2008

0.24

C

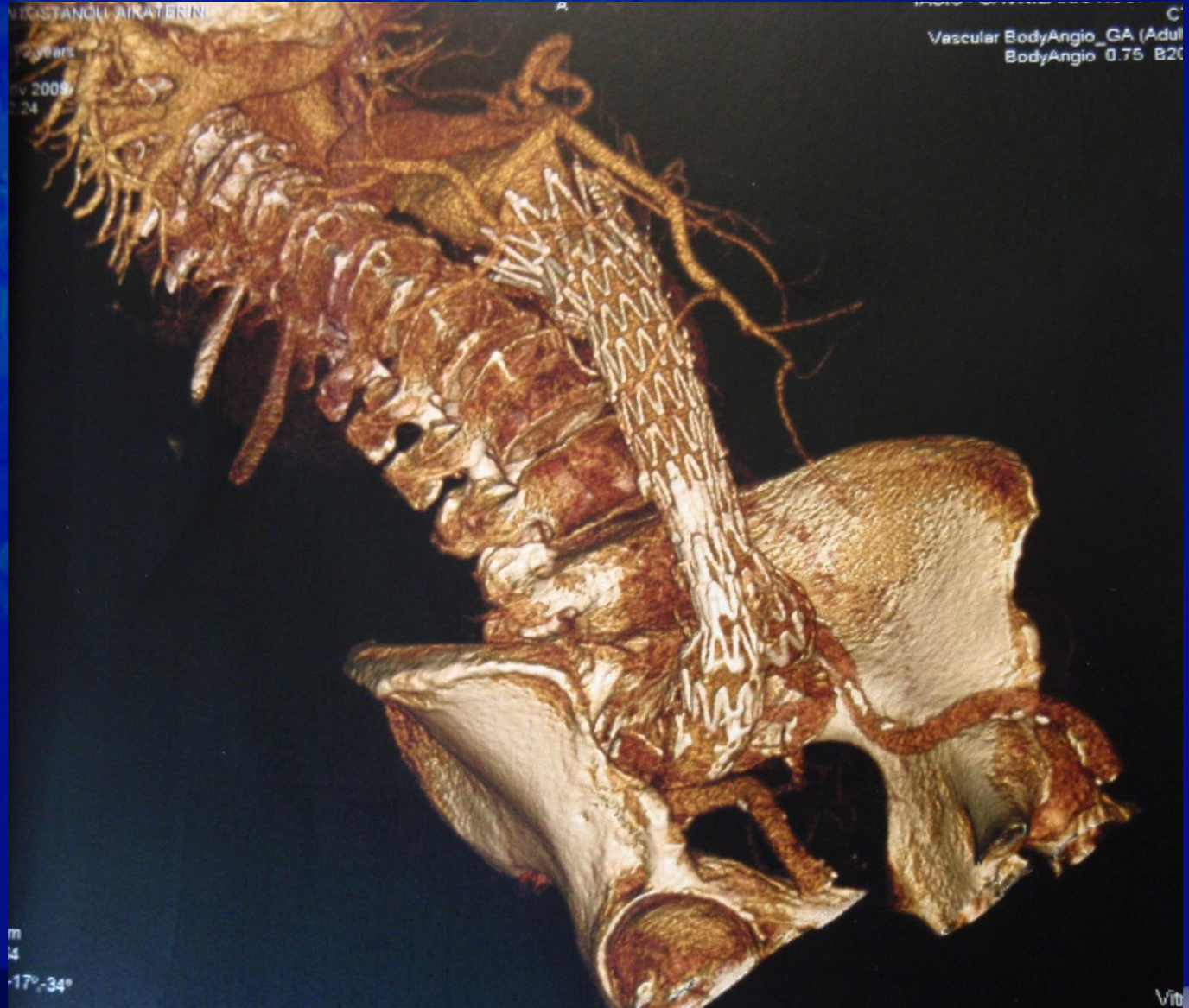
Vascular BodyAngio_CA (Adult

BodyAngio 0.75 B20

m
4

-17°-34°

Vit



OOSTANOU, AIKATERINI

0 years

2009

34

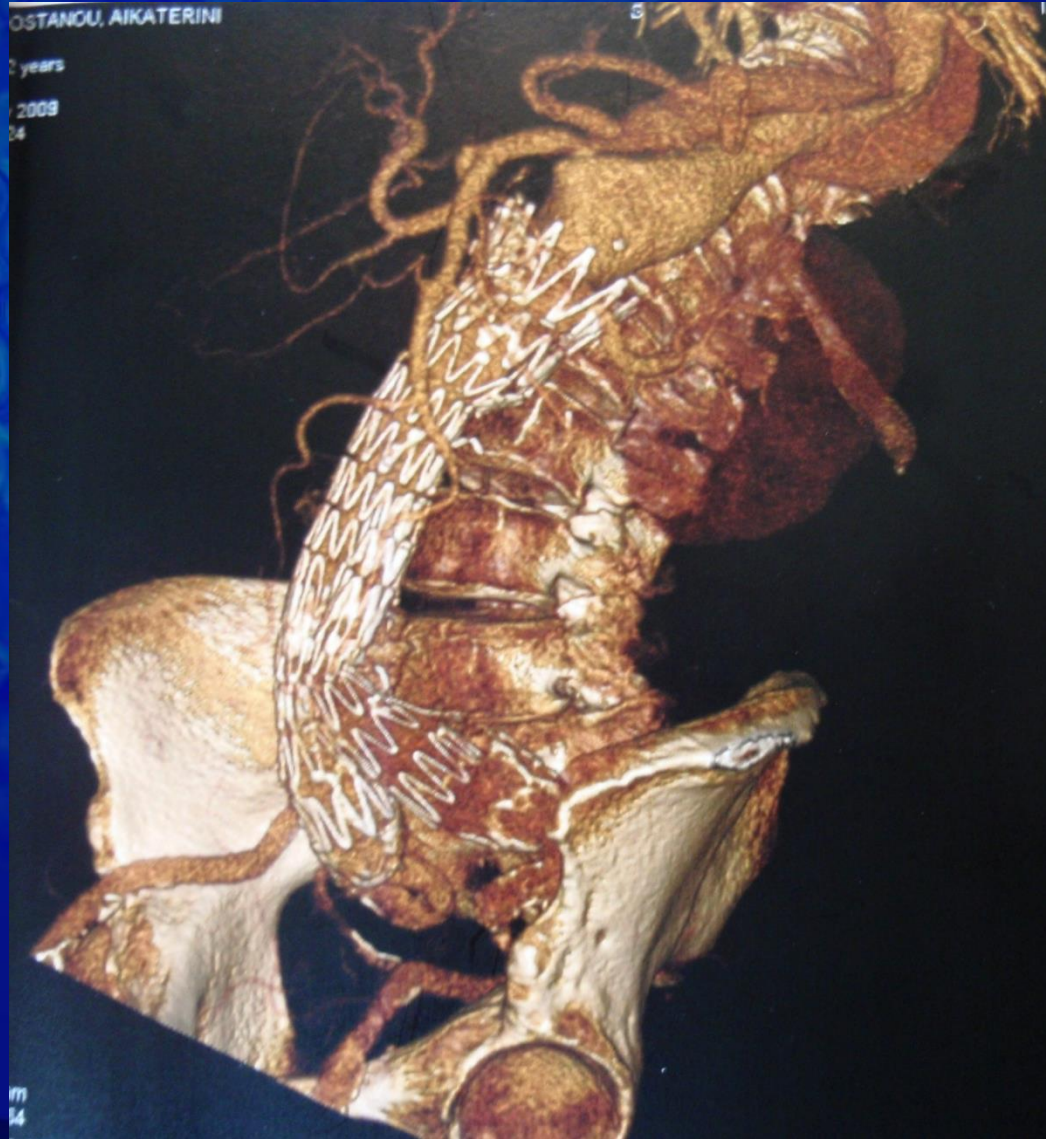
5

IASIS - GAVRIELATO HOSPITAL

C1

Vascular BodyAngio_GA (Adult)

BodyAngio 0.75 B20



m
34

W

U. AIKATERINI

S

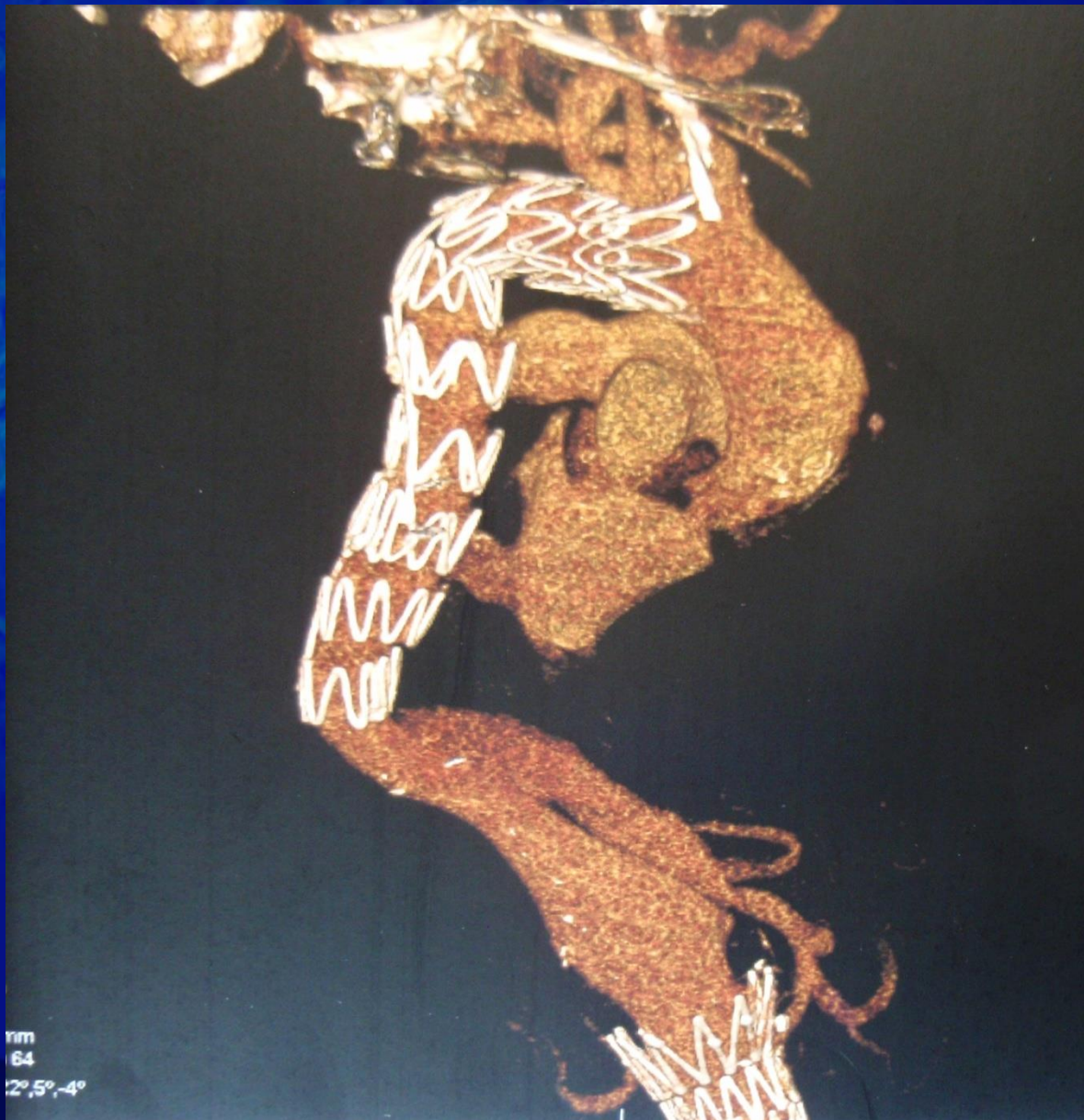
IASIS - GAVRILAKIS HOSPITAL

Vascular BodyAngio_GA (Ar
BodyAngio 0.75 B

-12°

Vitr
W/L:262/6
Segmen





rim
64
2°, 5°, -4°

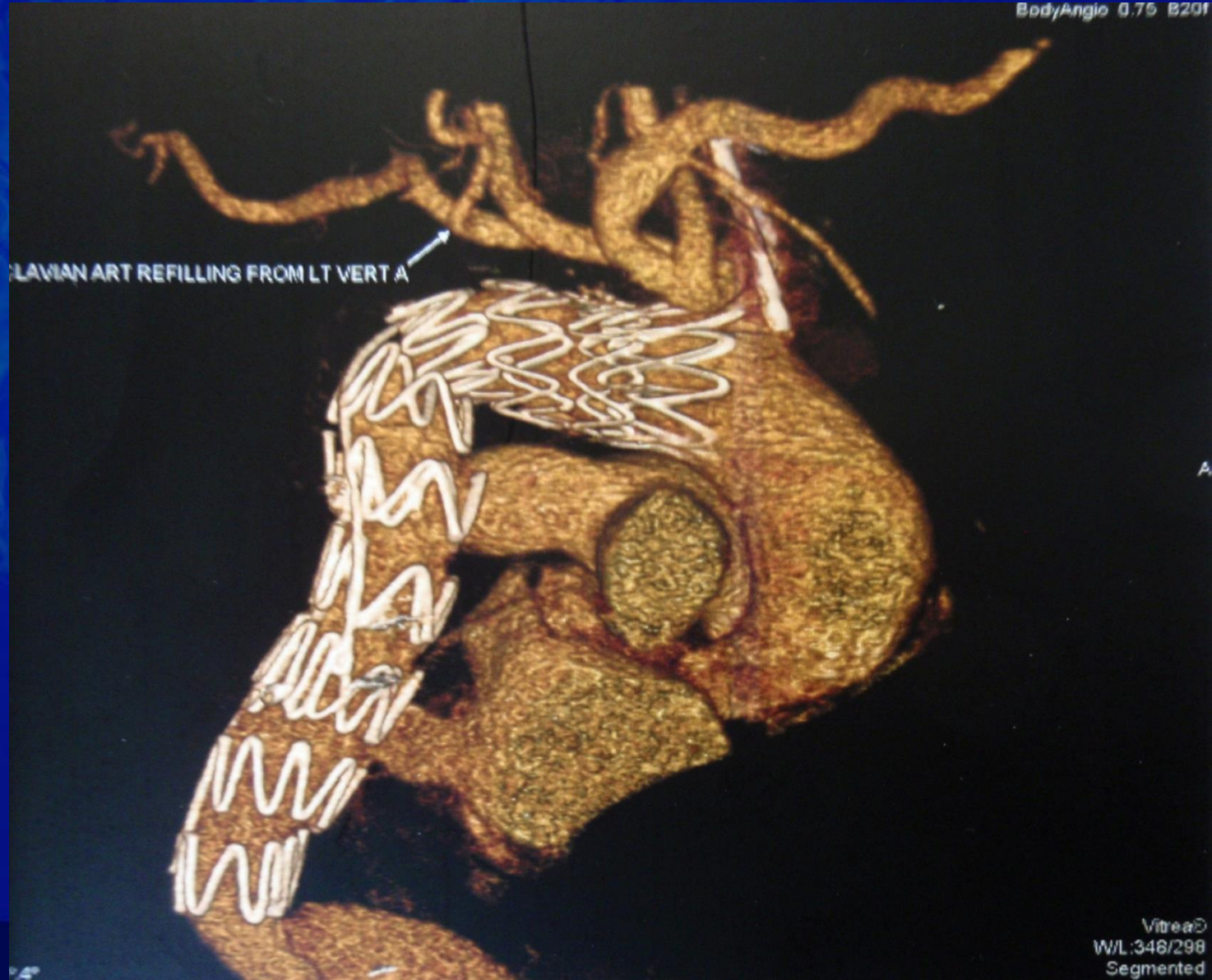


BodyAngle 0.75 B201

CLAVIAN ART REFILLING FROM LT VERT A

1.4°

Vitreax®
W/L:348/298
Segmented

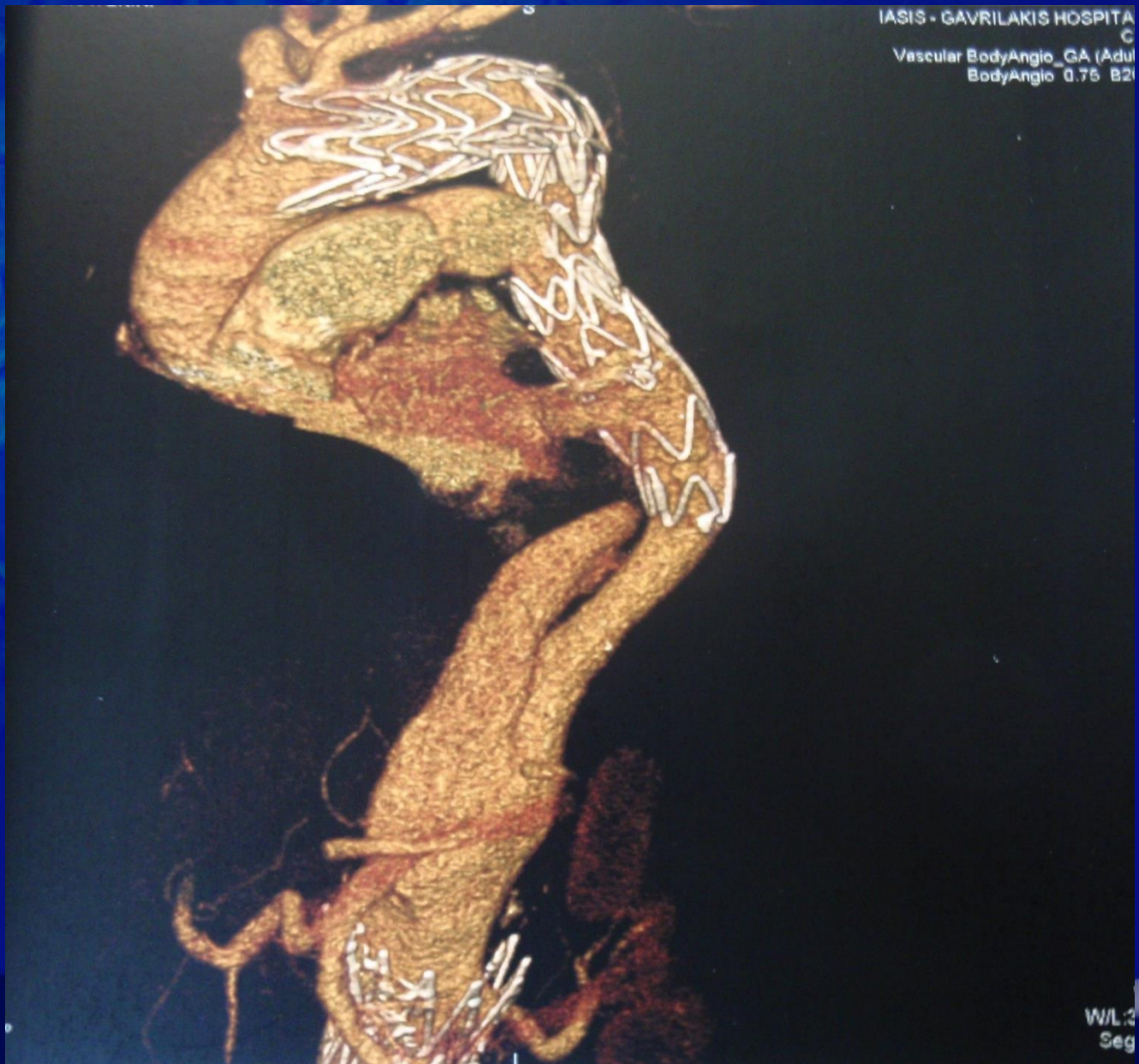


IASIS - GAVRILAKIS HOSPITA

C

Vascular BodyAngio_GA (Adul

BodyAngio 0.75 B21



W/L:3
Seg

NIKATERINI

S

IASIS - GAVRILAKIS HOSPITAL
CT
Vascular BodyAngle_GA (Adult)
BodyAngle 0.75 B20f



Vm
WIL 349
Segme

U. AIKATERINI

CT
Vascular BodyAngle_GA (Adult)
BodyAngle 0.75 B20

FALSE LUMEN ENTRY POINT

V
W/L:34
Segm





Συμπέρασμα

Με την σύσταση της Κλινικής Θώρακος – Αγγείων, μπορούν και αντιμετωπίζονται όλα τα Α.Κ.Α. με την κλασική χειρουργική αντιμετώπιση (ανοικτά) είτε με ενδοαυλική αποκατάσταση με τοποθέτηση Stent Graft (E.V.A.R.)

Συμπέρασμα

Μέχρι πρότινος τα Οξέα Διαχωριστικά Ανευρύσματα Θωρακικής Αορτής διακομιζόντουσαν από το Γ.Ν.Χανίων σε τριτοβάθμια Νοσοκομεία των Αθηνών.

Με τη σύσταση της Κλινικής Θώρακος-Αγγείων, ο μεγαλύτερος αριθμός των περιστατικών αυτών μπορεί να παραμένει και να αντιμετωπίζεται είτε συντηρητικά με φαρμακευτική αγωγή, είτε χειρουργικά ή με ενδοαυλική αποκατάσταση (T.E.V.A.R.) στον τόπο του.

Στόχο και ελπίδα για το μέλλον αποτελεί το να μη διακομίζεται κανένα περιστατικό, εκτός των τύπου Α, που χρήζουν καρδιοχειρουργικής αντιμετώπισης.





Σας ευχαριστώ!