

# Ανεύρυσμα ιγνυακής αρτηρίας

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Φωτο: [ygeia.tanea.gr](http://ygeia.tanea.gr)

Τι είναι το ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας

Γιατί είναι επικίνδυνο το ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας

Ποιοι είναι οι επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία και την εξέλιξη ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Ποια είναι τα συμπτώματα ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Προληπτικός έλεγχος (screening) για πιθανό ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας

Ποιες είναι οι απαραίτητες εξετάσεις για να γίνει διάγνωση και να προγραμματιστεί η ενδεχόμενη θεραπεία

Ποιες είναι οι ενδείξεις για θεραπεία ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Τι είναι και πως γίνεται η κλασική 'ανοικτή' χειρουργική επέμβαση ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Τι είναι και πως γίνεται η 'ελάχιστα επεμβατική' ενδαγγειακή θεραπεία ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Ιατρική παρακολούθηση μετά την θεραπεία ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Τι είναι το ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας

Είναι μια διάταση ή αύξηση της διαμέτρου της ιγνυακής αρτηρίας τουλάχιστον κατά 50% σε σχέση με μια φυσιολογική ιγνυακή αρτηρία (η οποία είναι 7-10 mm στους άνδρες).

Ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας υπάρχει όταν η εξωτερική διάμετρός της είναι μεγαλύτερη από 15 mm.

Τα ανευρύσματα της ιγνυακής αρτηρίας αποτελούν το 75% του συνόλου των ανευρυσμάτων που αφορούν τις περιφερικές αρτηρίες. Είναι πολύ πιο συχνά στους άνδρες (95%) και σε 50% των περιπτώσεων υπάρχουν αμφοτερόπλευρα.

Ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας  
Ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας  
Ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας αμφοτερόπλευρα

Επιστροφή

Γιατί είναι επικίνδυνο το ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας

Το ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας είναι επικίνδυνο γιατί υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσει ισχαιμία οξείας μορφής. Η ισχαιμία αυτή είναι αποτέλεσμα θρόμβωσης (απόφραξης) της ιγνυακής αρτηρίας.

Πρόκειται για μια πολύ σοβαρή επιπλοκή γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ακρωτηριασμού. Σε ένα μεγάλο ακόμα ποσοστό των ασθενών (25%), η διάγνωση ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας γίνεται στο στάδιο της οξείας ισχαιμίας.

Ο θρόμβος που βρίσκεται στον ανευρυσματικό σάκο μπορεί επίσης σταδιακά να προκαλέσει απόφραξη των περιφερικότερων αρτηριών λόγω εμβολής και να οδηγήσει σε χρόνια ισχαιμία.

Η ρήξη του ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας είναι σπάνια (< 3%). Επιστροφή Ποιοι είναι οι επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία και την εξέλιξη ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας Πολλοί από τους παράγοντες κινδύνου που παίζουν ρόλο στη δημιουργία και την εξέλιξη ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας είναι σήμερα γνωστοί. Οι τέσσερις πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου είναι: Η αυξημένη ηλικία. Ο μέσος όρος ηλικίας των χειρουργημένων ασθενών είναι 60-70 ετών. Το ιστορικό ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Το κάπνισμα. Το ανδρικό φύλο. Στις γυναίκες τα ανευρύσματα της ιγνυακής αρτηρίας εμφανίζονται πολύ πιο σπάνια. Επιστροφή Ποια είναι τα συμπτώματα ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας Περίπου 40% των ανευρυσμάτων της ιγνυακής αρτηρίας είναι ασυμπτωματικά κατά τη διάγνωση. Ο ασυμπτωματικός χαρακτήρας τους δεν αποκλείει την ύπαρξη αποφρακτικών βλαβών στο περιφερικό αρτηριακό δίκτυο. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει απώλεια περιφερικών σφύξεων στην κλινική εξέταση. Η παρουσία συμπτωμάτων έχει άμεση σχέση με το μέγεθος του ανευρύσματος και την ύπαρξη θρόμβου. Η σταδιακή απόφραξη των αρτηριών λόγω εμβολικών επεισοδίων μπορεί να οδηγήσει σε συμπτωματική χρόνια ισχαιμία: διαλείπουσα χωλότητα, άλγος ηρεμίας ή ακόμη και νέκρωση ιστού. Χαρακτηριστικό είναι το σύνδρομο του κυανού δακτύλου. Η ξαφνική θρόμβωση του ανευρύσματος είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη γιατί υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσει ισχαιμία οξείας μορφής. Η ρήξη του ανευρύσματος και τα συμπτώματα που προκαλούνται λόγω συμπίεσης της γειτονικής φλέβας ή του νεύρου αφορούν συνήθως μεγάλα ανευρύσματα > 3 cm.

Διαλείπουσα χωλότητα Απώλεια περιφερικών σφύξεων

Σύνδρομο κυανού δακτύλου (blue toe syndrome)

Επιστροφή

Προληπτικός έλεγχος (screening) για πιθανό ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας

Ο προληπτικός έλεγχος για τη διάγνωση πιθανού ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας είναι απαραίτητος:

Σε όλους τους ασθενείς που έχουν ιστορικό ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Οι πιθανότητες να έχει κάποιος ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας εάν παρουσιάζει ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής είναι 40-50%.

Σε όλους τους ασθενείς που έχουν ιστορικό ανευρύσματος λαγόνιας ή μηριαίας

αρτηρίας.

Ο προληπτικός αυτός έλεγχος γίνεται με την πραγματοποίηση κλινικής εξέτασης και στη συνέχεια υπερηχογραφήματος-Doppler.

Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής  
Ανευρύσματα λαγονίων αρτηριών  
Υπερηχογράφημα-Doppler

Επιστροφή

Ποιες είναι οι απαραίτητες εξετάσεις για να γίνει διάγνωση και να προγραμματιστεί η ενδεχόμενη θεραπεία

Το Triplex (υπερηχογράφημα Duplex), συνδυάζει την υπερηχογραφική απεικόνιση με την ανάλυση της ροής του αίματος. Είναι η πρώτη εξέταση που συνήθως ζητείται γίνεται για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση. Είναι μία μη επεμβατική εξέταση που σε πεπειραμένα χέρια έχει μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας. Αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για το screening και για την παρακολούθηση μικρών ανευρυσμάτων. Επιτρέπει επίσης την εξέταση της κοιλιακής αορτής για πιθανό ανεύρυσμα.

Η αξονική αγγειογραφία δίνει τις περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά την ύπαρξη του ανευρύσματος καθώς και τα χαρακτηριστικά του. Είναι η μέθοδος εκλογής πριν γίνει χειρουργική ή ενδοαυλική επέμβαση, επιτρέπει τη μέτρηση απαραίτητων ανατομικών δεδομένων (sizing) και δείχνει την ύπαρξη θρόμβου και των αρτηριακών αποφρακτικών βλαβών στο υπόλοιπο αρτηριακό δίκτυο των κάτω άκρων.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η αξονική αγγειογραφία μπορεί να αντικατασταθεί από την μαγνητική αγγειογραφία.

Triplex (υπερηχογράφημα Duplex): ανεύρυσμα ιγνυακής αρτηρίας  
Αξονική αγγειογραφία: ανεύρυσμα ιγνυακής αρτηρίας  
Αξονική αγγειογραφία: ανεύρυσμα ιγνυακής αρτηρίας

Επιστροφή

Ποιες είναι οι ενδείξεις για θεραπεία ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Οι ενδείξεις για θεραπεία ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας είναι:

Διάμετρος του ανευρύσματος > 20 mm.

Ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας με συμπτωματολογία χρόνιας ή οξείας ισχαιμίας, συμπτώματα από συμπίεση γειτονικών ανατομικών δομών και φυσικά η ρήξη.

Σε περίπτωση παρουσίας θρόμβου και εικόνα περιφερικής εμβολής, ο αγγειοχειρουργός ίσως θεωρήσει σκόπιμο να προτείνει θεραπεία για ανευρύσματα της ιγνυακής αρτηρίας < 20 mm, ειδικά σε ασθενείς με υψηλό προσδόκιμο ζωής.

Ανεύρυσμα ιγνυακής αρτηρίας > 20 mm: ένδειξη για θεραπεία Συμπτωματικό ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας

Επιστροφή

Τι είναι και πως γίνεται η κλασσική 'ανοικτή' χειρουργική επέμβαση ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Η ανοικτή χειρουργική επέμβαση είναι η πρώτη επιλογή στη θεραπεία ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας.

Η βασική αρχή της επέμβασης είναι η εκτομή ή ο αποκλεισμός του ανευρύσματος σε συνδυασμό με επαναιμάτωση του κάτω άκρου μέσω παράκαμψης (bypass).

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να χρησιμοποιηθεί αυτόλογο υλικό για την πραγματοποίηση της αρτηριακής παράκαμψης. Η σαφηνής φλέβα είναι το καλύτερο μόσχευμα για την εκτέλεση της επαναγγείωσης, εφόσον όμως έχει επαρκή διάμετρο. Εάν η σαφηνής φλέβα δεν είναι κατάλληλη, υπάρχει ως εναλλακτική λύση η μετάθεση της επιπολής μηριαίας αρτηρίας.

Τεχνική *mise à plat-grefte* Αποκλεισμός του ανευρύσματος σε συνδυασμό με επαναιμάτωση Εκτομή του ανευρύσματος και επαναιμάτωση με μετάθεση της επιπολής μηριαίας αρτηρίας.

Επιστροφή

Τι είναι και πως γίνεται η 'ελάχιστα επεμβατική' ενδαγγειακή θεραπεία ενός ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας

Η ενδαγγειακή θεραπεία είναι μια ελάχιστα επεμβατική τεχνική που επιδιώκει τον αποκλεισμό του ανευρυσματικού σάκου από την κυκλοφορία.

Μετά από την παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας, γίνεται εισαγωγή ενός ειδικού συνθετικού μοσχεύματος το οποίο με τη βοήθεια διεγχειρητικής αγγειογραφίας προωθείται και τοποθετείται στην ιγνυακή αρτηρία.

Υπάρχουν συγκεκριμένα ανατομικά κριτήρια τα οποία επιτρέπουν ή όχι την ενδοαυλική θεραπεία. Ο αγγειοχειρουργός μετά από εξέταση του ασθενούς και ανάλυση της αξονικής αγγειογραφίας καθορίζει εάν η θεραπευτική αυτή μέθοδος είναι εφικτή και ασφαλής.

Η ενδαγγειακή θεραπεία των ανευρυσμάτων της ιγνυακής αρτηρίας έχει κατώτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από την χειρουργική αντιμετώπιση και για το λόγο αυτό πραγματοποιείται συνήθως σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου.

Ενδοαυλικό συνθετικό μόσχευμα (PTFE) Ενδοαυλική θεραπεία ανευρύσματος της  
ιγνυακής αρτηρίας Ενδοαυλικό συνθετικό μόσχευμα (PTFE)  
Επιστροφή

Ιατρική παρακολούθηση μετά την θεραπεία ενός ανευρύσματος της ιγνυακής  
αρτηρίας

Η χειρουργική ή ενδοαυλική θεραπεία ανευρύσματος της ιγνυακής αρτηρίας  
χρειάζεται μετεγχειρητικά συνεπή ιατρική παρακολούθηση. Ο επανέλεγχος είναι  
απαραίτητος τις πρώτες 30 ημέρες μετά την επέμβαση και στη συνέχεια μετά από  
6 μήνες και ετησίως. Περιλαμβάνει κλινική εξέταση και πραγματοποίηση triplex.

Είναι απαραίτητη η άμεση τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου σε συνδυασμό  
με λήψη φαρμακευτικής αγωγής:

με κυριότερο τη διακοπή του καπνίσματος. Για τους ασθενείς που έχουν μεγάλη  
εξάρτηση υπάρχουν ειδικά προγράμματα σε εξειδικευμένα κέντρα.

η αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία (ασπιρίνη ή clopidogrel).

η υπολιπιδαιμική αγωγή.

**Πηγή:** [.dr-paraskevas.com](http://dr-paraskevas.com)