

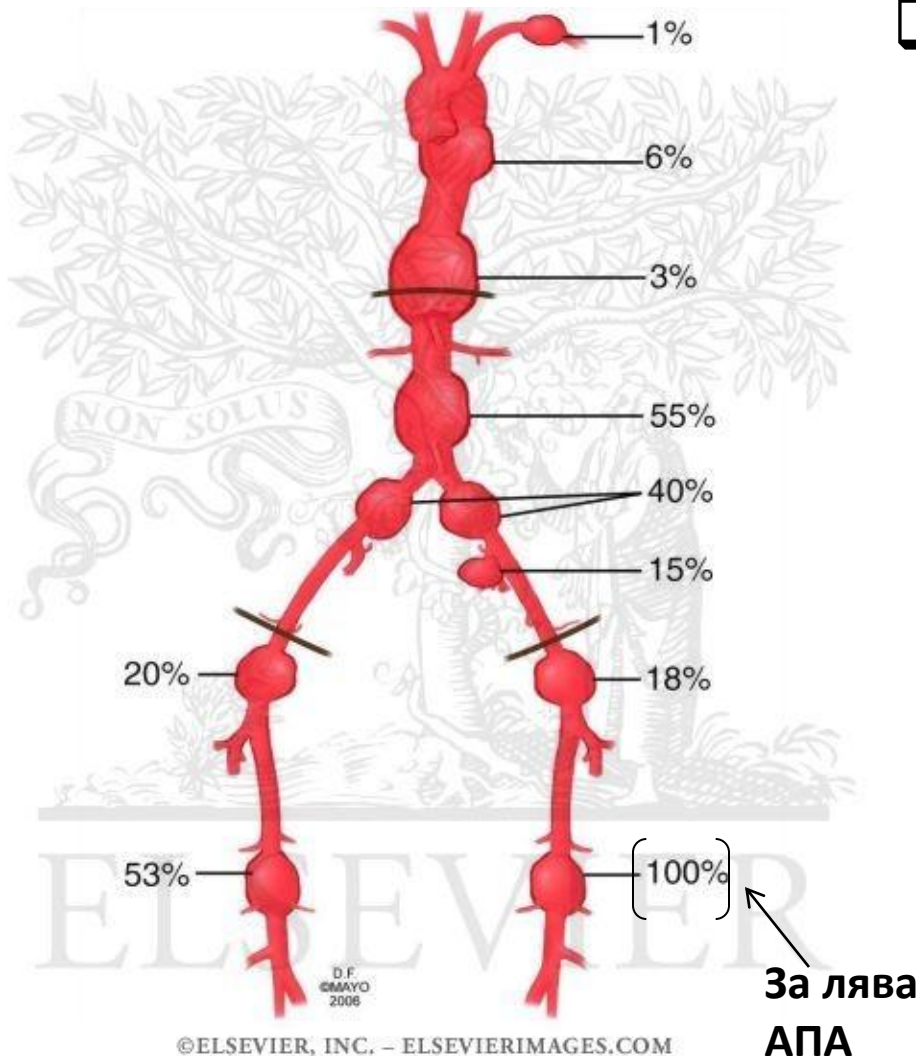
# **Аневризма на а. поплитея – клинично значение и терапевтично поведение**

**Доц. Милена Станева  
Токуда Болница София**

# ЗНАЕМ ЛИ, ЧЕ АРТЕРИАЛНА ПОПЛИТЕАЛНА АНЕВРИЗМА (АПА) Е ...

- АПА – висок процент на загуба на крайник (23 %).
- АПА – 70- 80 % от всички периферни артериални аневризми
- АПА - втората най-честа аневризма след абдоминална аортна аневризма (ААА)
- АПА - 10% от случаите на остра исхемия на крайник
- Мъже:жени – 10-30:1
- Най-засегната възраст – 50- 70 г.в.
- 1/3 от пациентите с остра исхемия завършват с ампутация, а периперативната смъртност е 5-11%

# ЗНАЕМ ЛИ, ЧЕ АРТЕРИАЛНА ПОПЛИТЕАЛНА АНЕВРИЗМА (АПА) ...



□ Има голяма вероятност за съчетаване с други аневризми:

- Двустранни АПА – 40-60 %
- Пациенти с АПА – 40-50 % имат ААА
- Пациенти с ААА - 10-14% имат АПА

# КАКВО Е АРТЕРИАЛНА ПОПЛИТЕАЛНА АНЕВРИЗМА ?

- ❑ АПА - Дилатация на поплитеалната артерия (ПА)  $> 1,2$  см и/или най-малко 1,5 пъти от диаметъра на проксималния артериален сегмент с или без пристенна тромбоза.
- ❑ Могат да бъдат :
  - Истински:
    - Атеросклероза
    - Мегадолихоартерии
  - Фалшиви:
    - Травма на коляното
    - Операция/интервенция
    - Инфекция

# КЛИНИКА

- ❑ **Асимптоматични** – 60 – 80%
- ❑ **Симптоми, свързани с тромбоза/емболизация (от пристенната тромбоза в аневризмалния сак)**
  - Ранен симптом е исхемия/гангрена на пръстите на стъпалото от микроемболизация
  - Клаудикацио - 30-45 % от пациентите



**микроемболизация**

<http://www.southernvascularspecialist.com.au/Aneurysms.html>



**гангрена**

<http://www.reversegangrene.com/>

# КЛИНИКА

- АПА - *критична остра исхемия на крайника след остра съдова тромбоза*
  - Около 1/3 от асимптомните пациенти
  - Около 14% за година (5–24%)
  - Води до АМПУТАЦИЯ НА КРАЙНИК - 23% или 1%/ год

# КЛИНИКА

- ❑ Симптоми свързани с **компресия от аневризъм на артерията** (АПА > 3 см) - рядко
  - Компресия на нерв – парестезия
  - Компресия на вена – ДВТ (5%)
- ❑ **Руптура** - рядко
  - Симптомите са свързани най-често с компресия от големия хематом, отколкото от загубата на кръв
- ❑ **Образуване на AV фистула** – единични случаи – руптура на АПА във поплитеалната вена

# ДИАГНОСТИКА НА АПА

- Внимателното клинично изследване може да постави диагнозата на големите АПА
  - ✓ Наличие на голяма пулсираща маса в задколянната ямка



<http://meded.ucsd.edu/>



<http://quizlet.com/>

- С изобразителни методи по повод други индикации



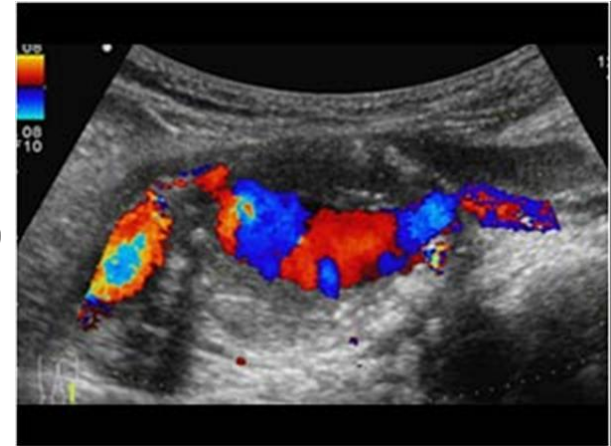
# МЕТОДИ НА ДИАГНОСТИКА НА АПА

## ➤ Цветнокодираната Дуплекссонография

– Основен неинвазивен метод за скрининг на АПА ( IВ)\*

## ➤ СТ ангиография ( много точен) (IВ)\* (а,б)

## ➤ ЯМР ангиография (много точен) (IВ)\* (в,г)

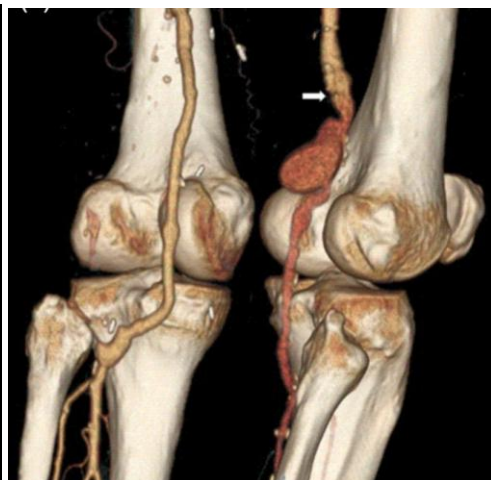


<http://www.ultrasoundcases.info/>



**A**

<http://radiopaedia.org/>

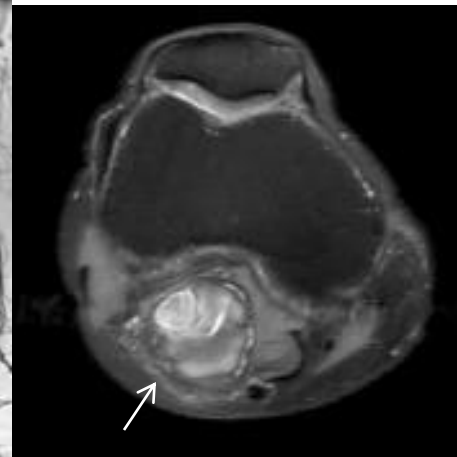


**Б**



**В**

<http://www.radsourc.us/>



**Г**

## □ Други методи на диагностика

➤ **Ангиография** – Използува се основно преди ендоваскуларна интервенция. Над 25% от случаите при оклузия или пристенна тромбоза с ламинарен кръвоток не се диагностицира АПА.

## ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА НА АПА

□ Проведени пулсации на формация в поплитеалната ямка:

- ✓ задколенна киста (напр. Бейкерова киста)
- ✓ други кистозни или Ту маси в задколенната ямка (напр. синовиален сарком)

# ТЕРАПИЯ НА АСИМПТОМАТИЧНИ АПА

- ❑ Пациенти с АПА  $\geq 2.0$  см са показани за **оперативно лечение**, за да се намали риска от тромбоемболични усложнения и ампутация на крайник. **(IB)\***
- ❑ Пациенти с АПА  $< 2.0$  см в диаметър:
  - Подлежат на Ехографски контрол през 3-6 месеца **(IIa, C)\***
  - Съвети за ХДР:
- ✓ Контрол на рисковите фактори за атеросклероза
- ✓ Редовно ходене за развитие на колатерали на артериите на долните крайници
- ✓ Да не се кръстосват краката или кляка за дълго време
- ✓ Редовни грижи за стъпалата и оглеждане за рани, които не зарастват (признак на лоша циркулация)

# ТЕРАПИЯ НА СИМПТОМАТИЧНИ АПА

**Всички симптоматични пациенти са показани за оперативно лечение: (IВ)\***

- Доказано висока честота на загуба на крайник без лечение
- Степента на исхемия на крайника определя вида лечение
- Пациенти със **сензорна и моторна дисфункция** подлежат на **спешна** реваскуларизация

# ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

**“Златен стандарт” е *отворена хирургия* - основно лечение при АПА > 2 см или симптоматични АПА \***

10 годишната проходимост на венозния графт е над 80%\*

Основни методи:

- Хирургичен байпас на сегмента на аневризмата с лигиране на АП проксимално и дистално от зоната на аневризмална дегенерация, за да се предотврати дисталния емболизация и да спомогне за ефективна реваскуларизация. Обикновено с венозен графт**
- Ендоаневризморафия с интерпозиция на графт е другата техника - подходяща за артериална реконструкция за големи или торбовидни аневризми**

\*Management of Patients With Peripheral Artery Disease (Compilation of 2005 and 2011 ACCF/AHA Guideline Recommendations) A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Developed in Collaboration With the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society for Vascular Medicine, and Society for Vascular Surgery. Circulation. 2013;127:

## ТРОМБОЛИЗА ПРИ АПА

- При пациенти с остра исхемия на крайника и лош дистален кръвоток, се препоръчва тромболиза преди операцията, в опит да се възстанови проходимостта на дисталните артерии. Трябва да е последвана възможно най-скоро от байпас хирургия (IIa,B)\*

## ЕНДОВАСКУЛАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА АПА

- Нов метод, приложим при високорискови за хирургия пациенти или тези, които нямат вена за графт. Намира ограничено приложение, защото в момента се разработват стентграфтове с добра гъвкавост и радиална сила
- Недостатъци включват усукване или счупване на стент поради прекомерно движение в колянната става
- 2 годишната проходимост на Viabahn стент графт е над 70%\*\*

\*Management of Patients With Peripheral Artery Disease Circulation. 2013;127:

\*\*Tielliu IFJ et al. J Vasc surg 2005;41:561-7

# СЛЕДОПЕРАТИВНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

- ❑ С ЦКДС и СБИ на байпаса -преди изписване от болницата, 1-ви, 3-ти месец след операцията, и на всеки 6 месеца след това.
- ❑ След оперативно лечение – терапия:
  - Антикоагулант – при лош дистален кръвоток
  - Антиагреганти – добър дистален кръвоток
- ❑ След ендоваскуларно лечение
  - Антиагреганти – 3 месеца – двойна терапия, след това -клопидогрел

# ПОСЛАНИЕ ЗА ДОМА

- **Поплитеалната аневризма е честа причина за исхемия и последваща ампутация на крайник.**
- **Поплитеалната аневризма рядко е клинично проявена**
- **Дуплекс сонографията е метод на избор за скрининг и диагностика на поплитеални аневризми**
- **Всички симптоматични и асимптоматични поплитеални аневризми > 2 см са показани за оперативно лечение**





**БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!!!**