

# Uvanlig behandling av rumpert aortaaneurysme

Kasuistikk februar 2015

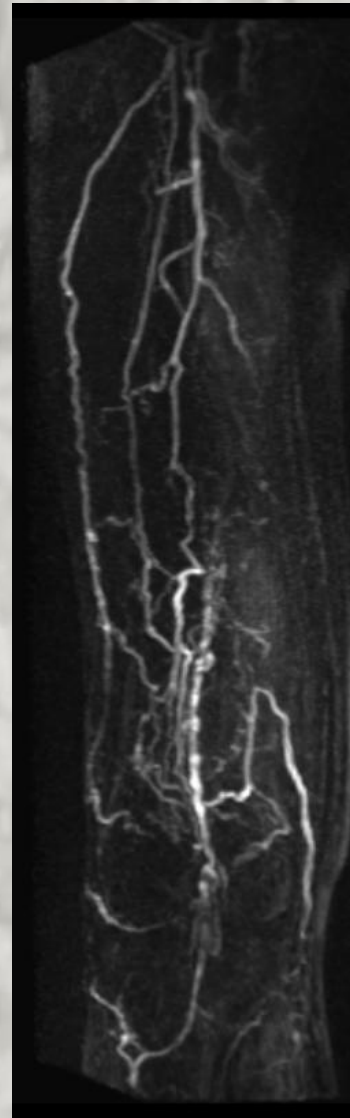
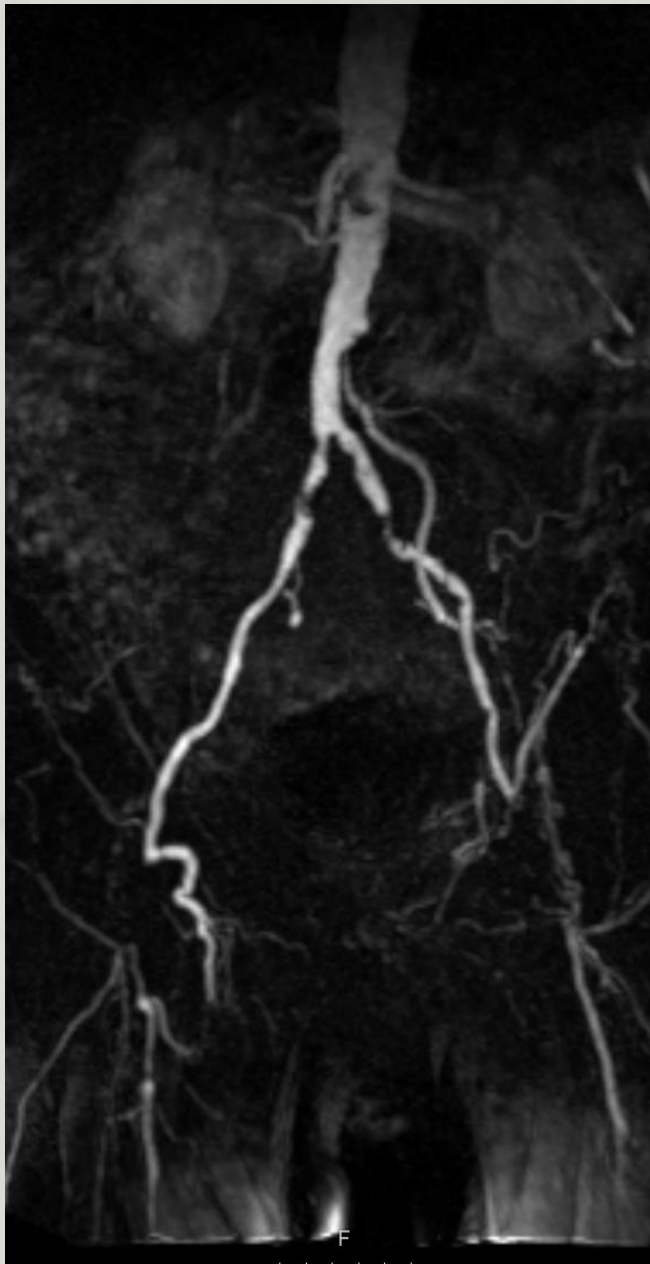
Overlege Lars Olaf Holmen

Sykehuset Østfold

# Sykehistorie

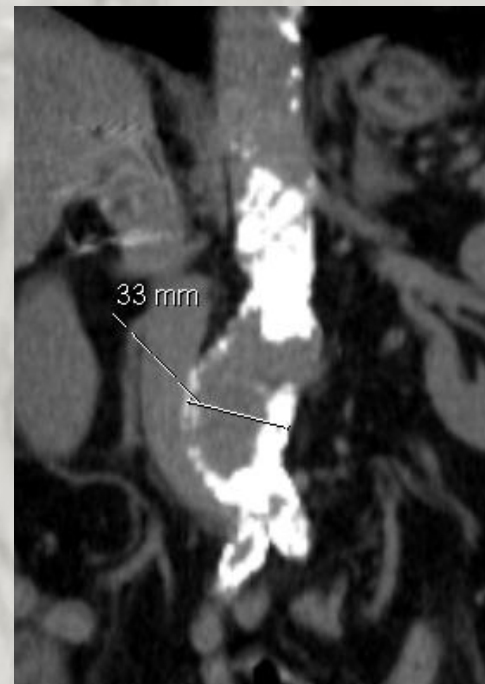
- 77 år gammel mann.
- Multimorbid bl.a.
  - Tidligere ACB .
  - Nyresvikt.
  - I 2007 var han innlagt med iskemiske hvilesmerter i høyre underekstremitet.
    - MR angio samt CT uten kontrast ble utført.

MRA av aorta, bekken og høyre u.eks.



- MR angio funn:
- Høygradig stenose i aorta juxtarenalt.
- Subtotale stenoser i bekkenstammene bilateralt.
- I høyre underek.: Okklusjon av femoralis communis, AFS, poplitea og dels leggarterier.

- CT funn:
- Betydelig aortakalk og 3,3 cm stort abdominalt aortaaneurysme.



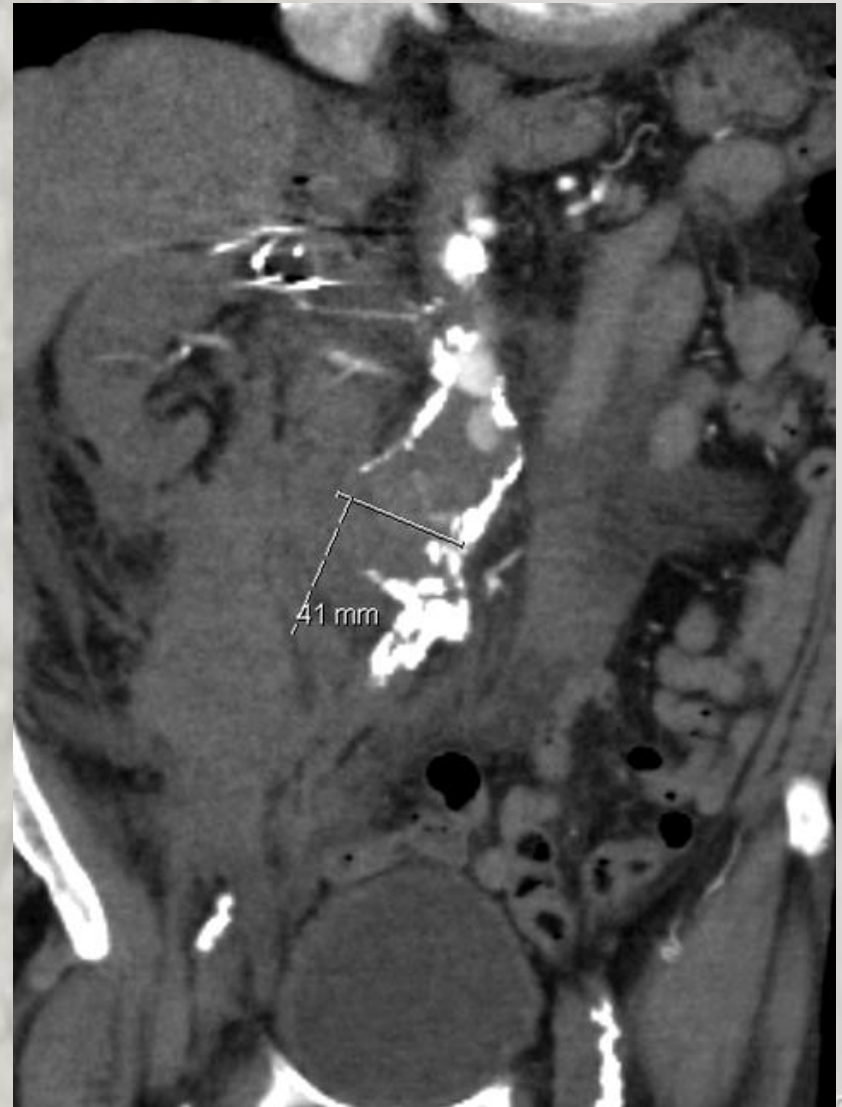
# Behandling

- På bakgrunn av forventet problematisk aortakirurgi på grunn av all kalken i aorta, samt pasientens dårlige almentilstand, ble det besluttet å anlegge axillobifemoral bypass til begge lysker.
- Inngrepet var vellykket og pasienten ble raskt utskrevet i velbefinnende.

# Aktuelt

- Innlagt i 2012 med rumpert aortaaneurysme.
- CT ble utført med kontrast tross svært dårlig nyrefunksjon. Pasienten gikk i dialyse 3 x pr. uke og hadde beskjeden resterende nyrefunksjon.

- CT funn:
- Aortaruptur med retroperitonealt hematom.
- Aneurysmet vokst fra 3,3 cm til 4,1 cm på 5 år.
- Åpen axillobifemoral bypass.



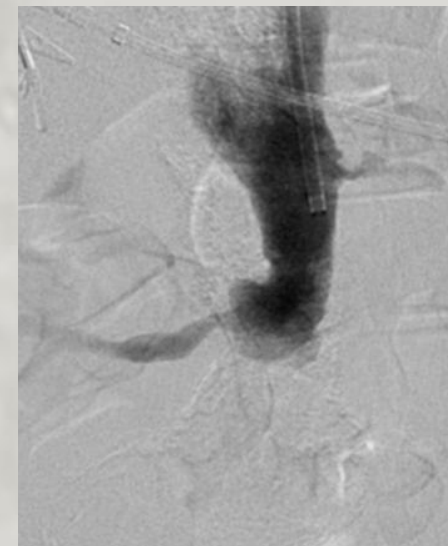
- På bakgrunn av pasientens dårlige almentilstand ble det vurdert mulighet for endovaskulær behandling.



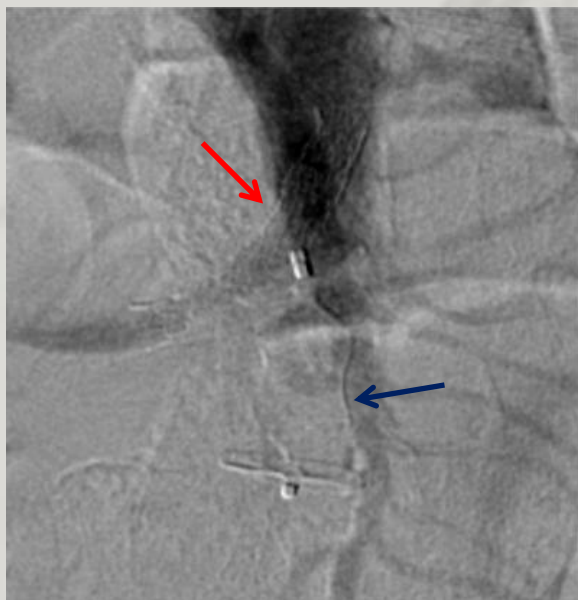
# Behandlingsplan

- Plugge aneurysmhalsen med Amplatzer plugg.
- Pluggen ville kunne okkludere avgangen av høyre nyrearterie. Det ble derfor planlagt stentgraft i høyre nyrearterie for å ta vare på resterende funksjon i høyre nyre (venstre nyre var uten funksjon).

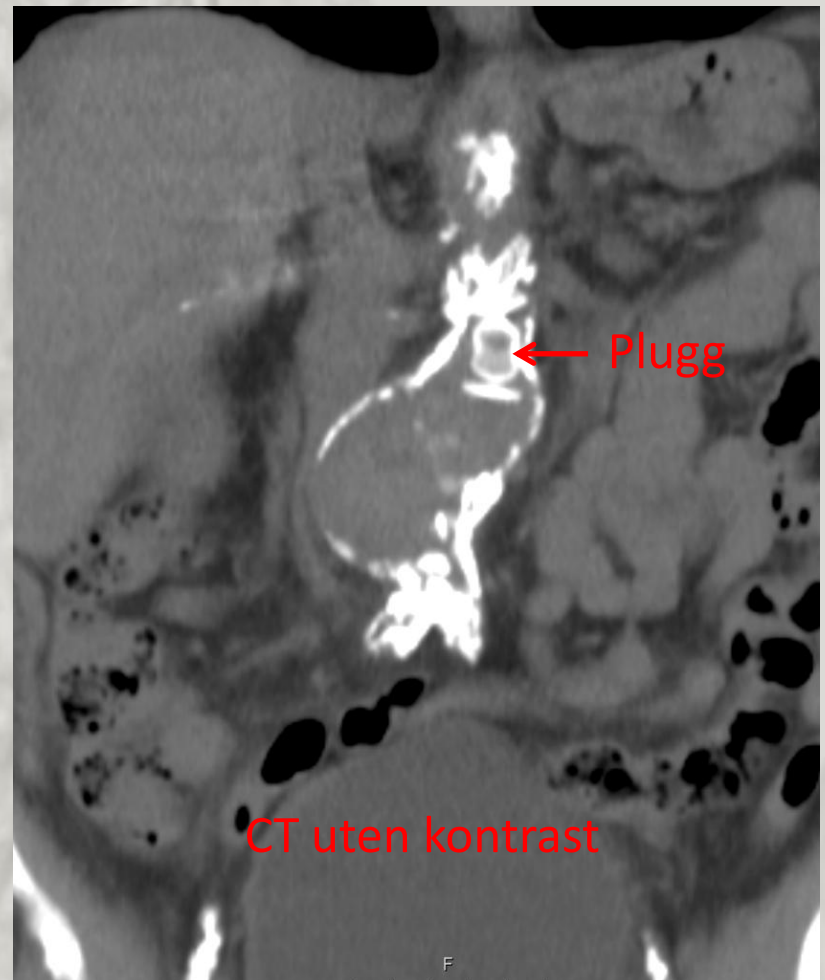
- Innstikket ble gjort i den axillobifemorale bypassen og herfra var det grei tilgang til aorta.
- Angio før intervensjon viste som forventet innsnevring i halsen (rød pil) og lekkasje av kontrast distalt for denne (blå pil).

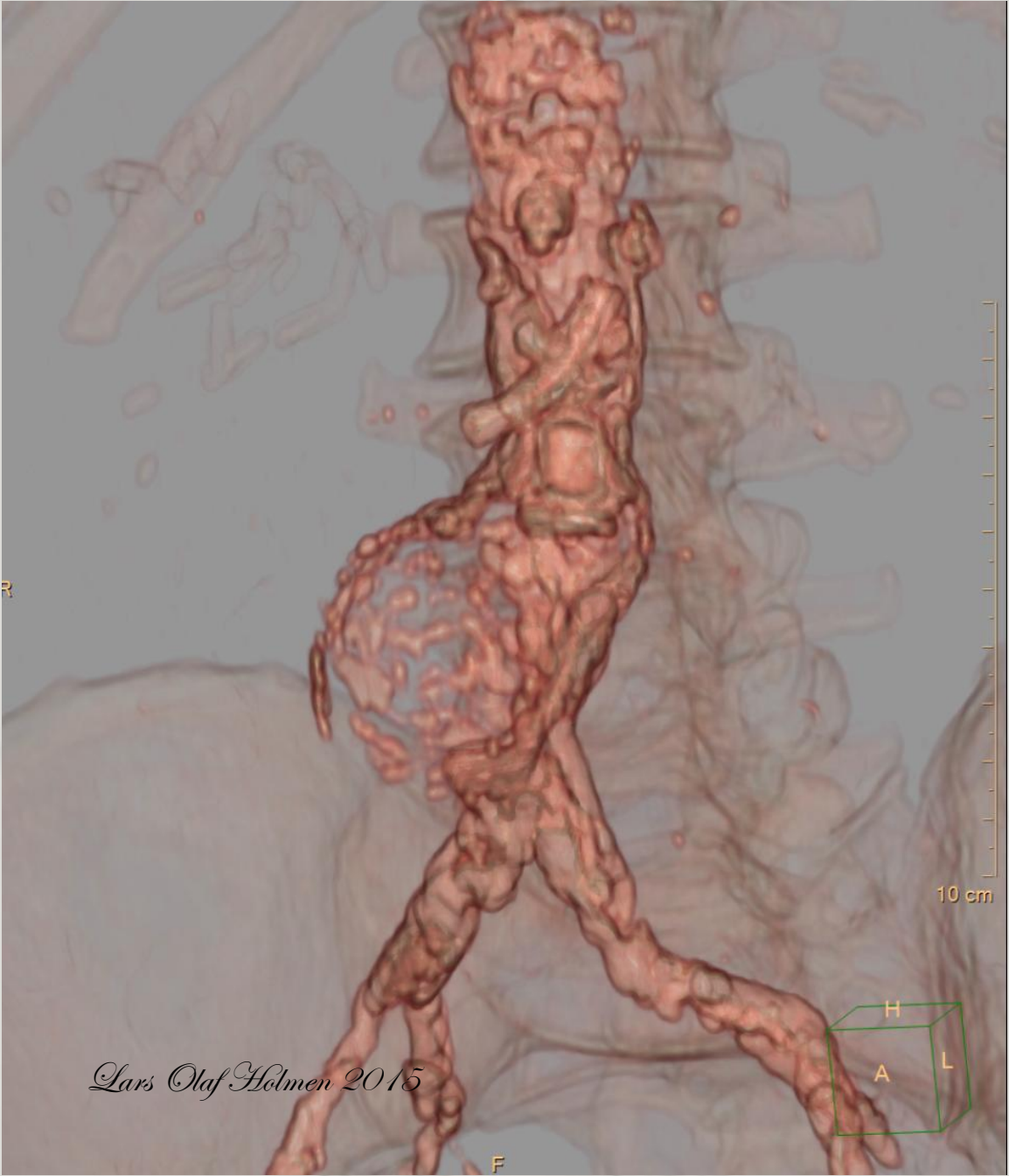


- Først innsatt Advanta stentgraft i høyre nyrearterie (rød pil).
- Deretter 16 mm. Amplatzer plugg i halsen (blå pil).



- Pasienten kviknet fort til og ble utskrevet etter kort tid.
- CT kontroll etter 4 uker: Tilfredsstillende forhold med resorpsjon av retroperitonealt hematom.
- Pasienten døde av annen årsak knapt 2 år senere.





*Lars Olaf Helmen 2015*

10 cm