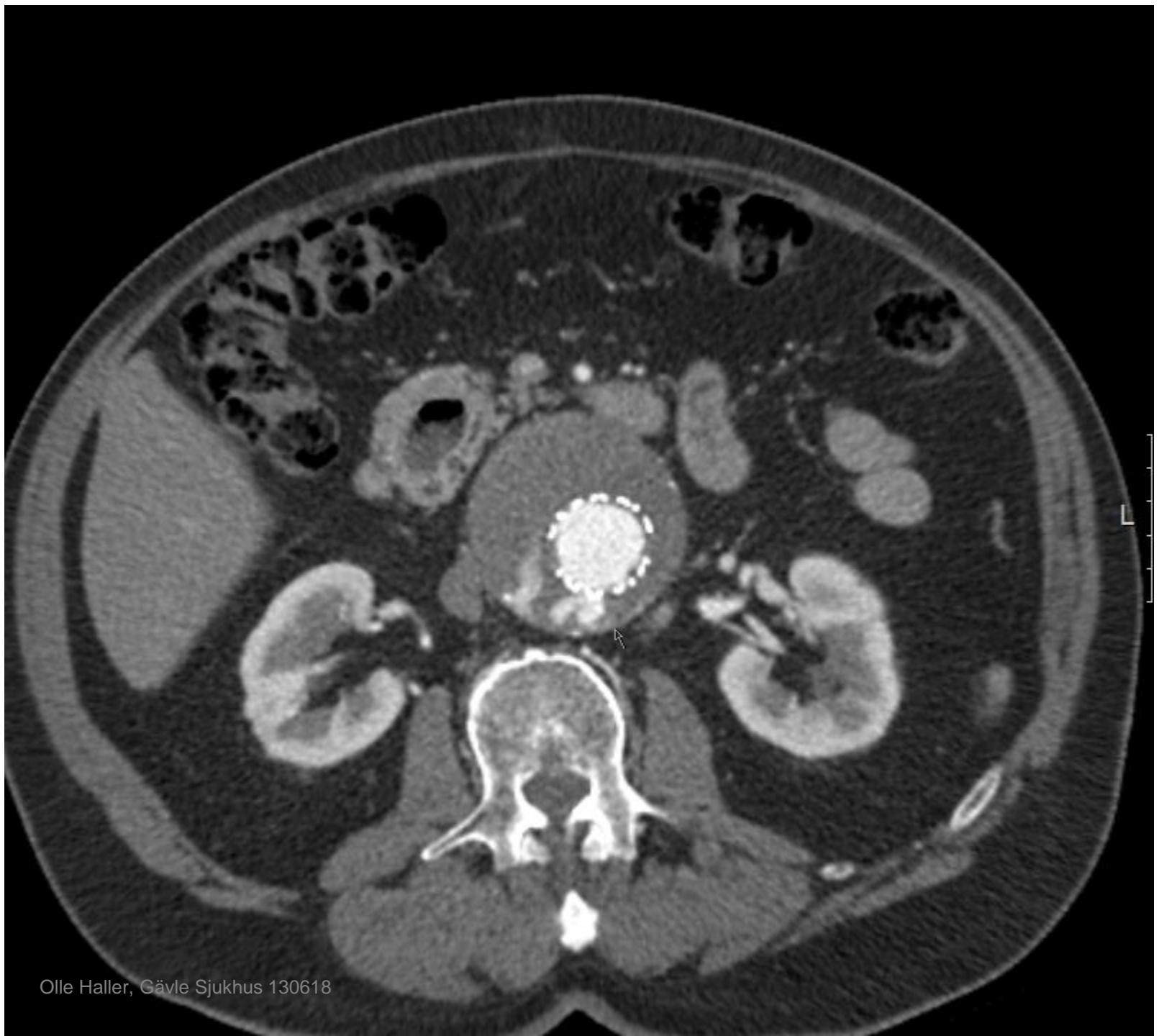


Onyxbehandling av typ-2-läckage

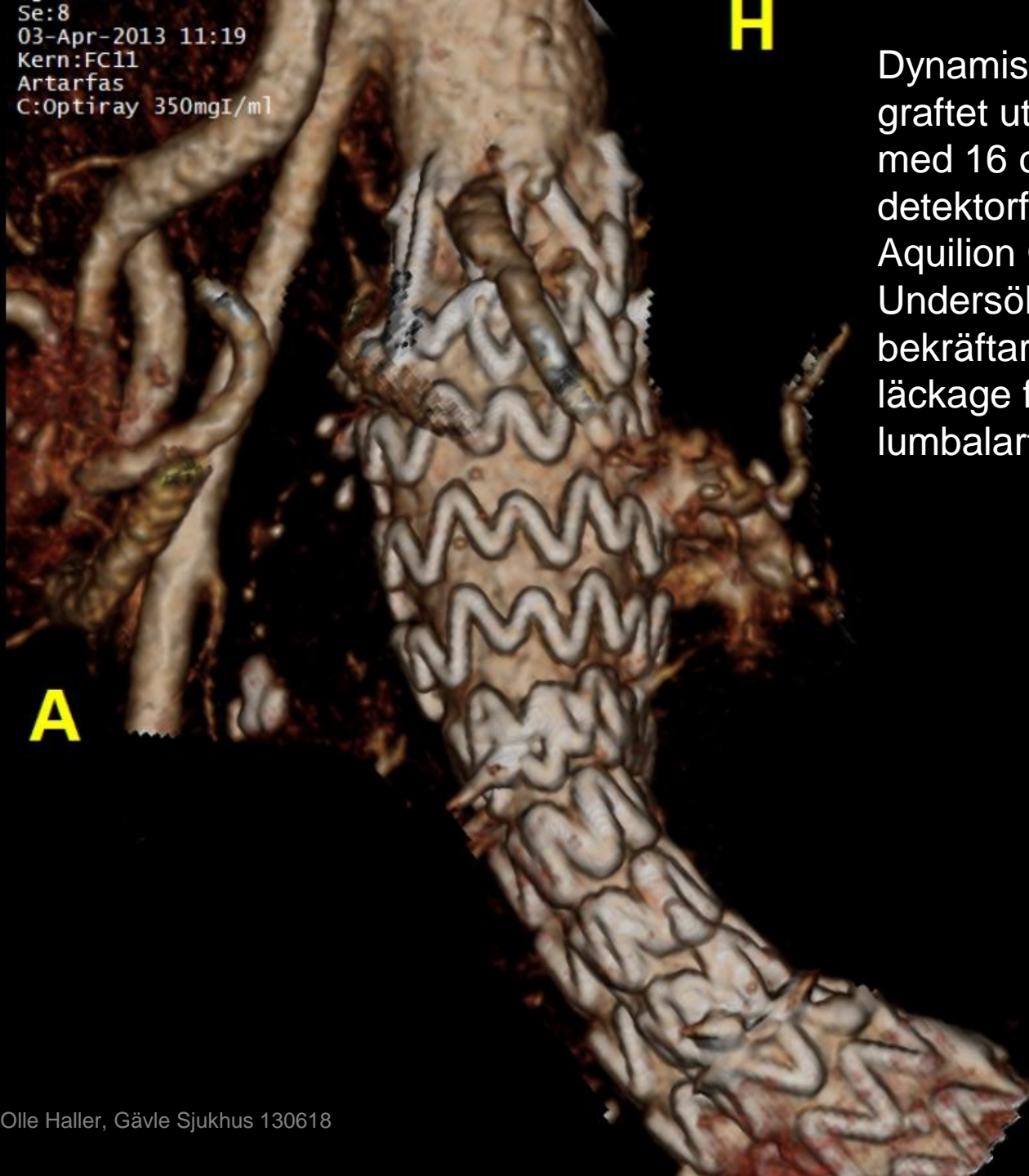
Olle Haller, Gävle Sjukhus 130618

- 81-årig man
- Tidigare rektalcancer
- EVAR på grund av 6 cm stort bukaortaaneurysm 2010

- Vid kontroller ses litet kontrastläckage som till att börja med inte åtgärdas då aneurysmet är oförändrat i storlek
- Vid kontroll 2013 har aneurysmet dock ökat i storlek och mäter 7 cm i diameter



Se:8
03-Apr-2013 11:19
Kern:FC11
Artarfas
C:Optiray 350mgI/ml



Dynamisk DT över
graftet utförs med DT
med 16 cm
detektorfält (Toshiba
Aquilion One)
Undersökningen
bekräftar typ 2-
läckage från
lumbalartärer

, M

-2013 11:19
C11
fas
ray 350mgI/ml

H

Olle Haller, Gävle Sjukhus 130618

g:0.80 mm

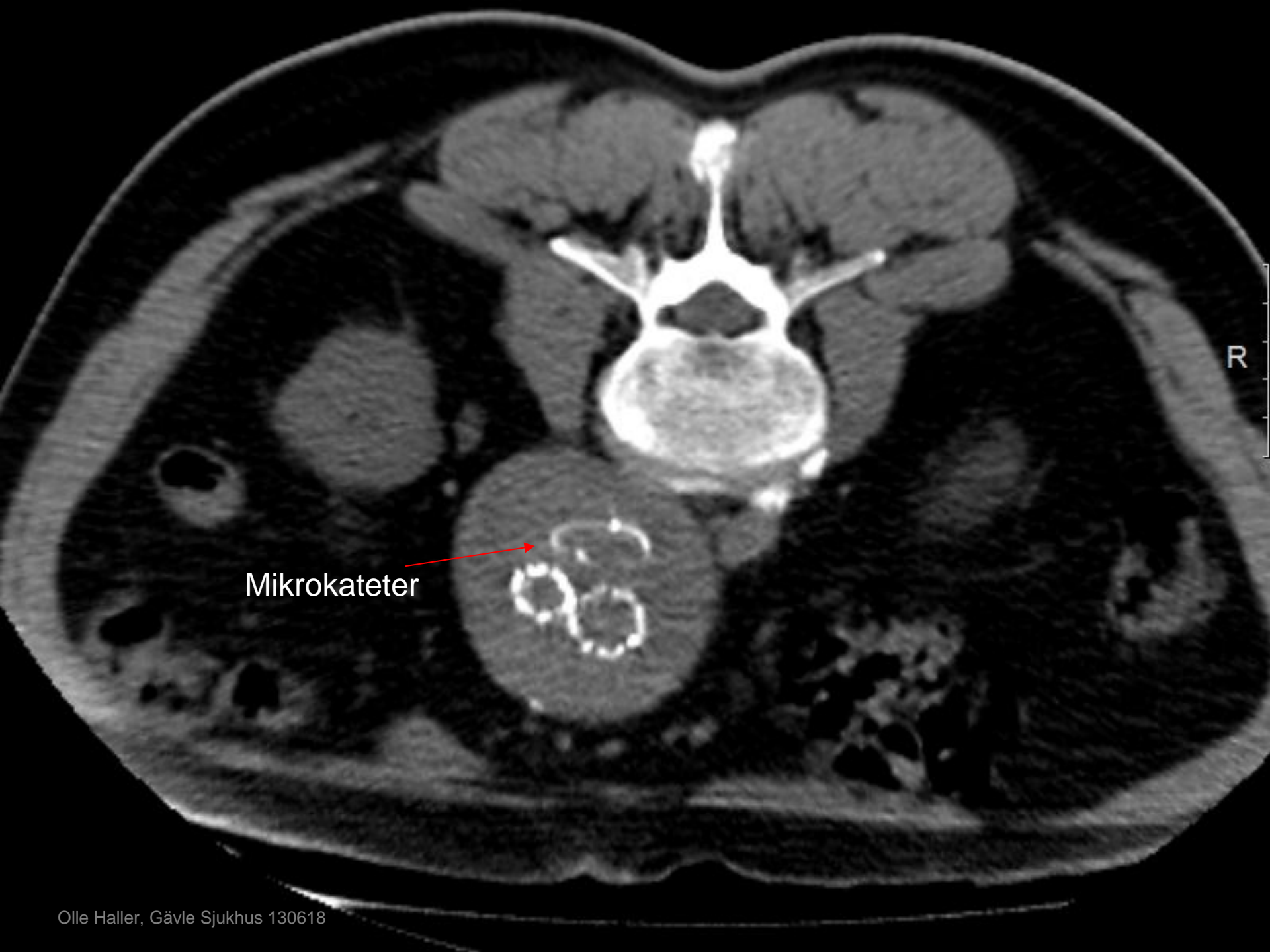
H
L P



- Försök görs att embolisera läckaget via konventionell angio men man kan inte ta sig fram till läckaget varför embolisering inte kan utföras med denna metod
- Man väljer i stället direktpunktion av aneurysmet
- Med patienten i buk läge utförs DT-ledd punktion av aneurysmet med en lång 18 G angiografinål. Instick från ryggsidan.
- Ingreppet utförs i enbart lokalanestesi



- Graftmaterialet samt förkalkningar i kärlväggen samt används som landmärken för att träffa området där läckaget setts
- När man erhåller backflöde av blod i nålen förs en 0,14 mikrokateter (Rebar, Covidien) in genom nålen en bit in i aneurysmsäcken



Mikrokateter

5mm/div

L

R





5mm/div

P

1mm/div



ing: 0.30 mm
400 30 mm

Olle Haller, Gävle Sjukhus 130618

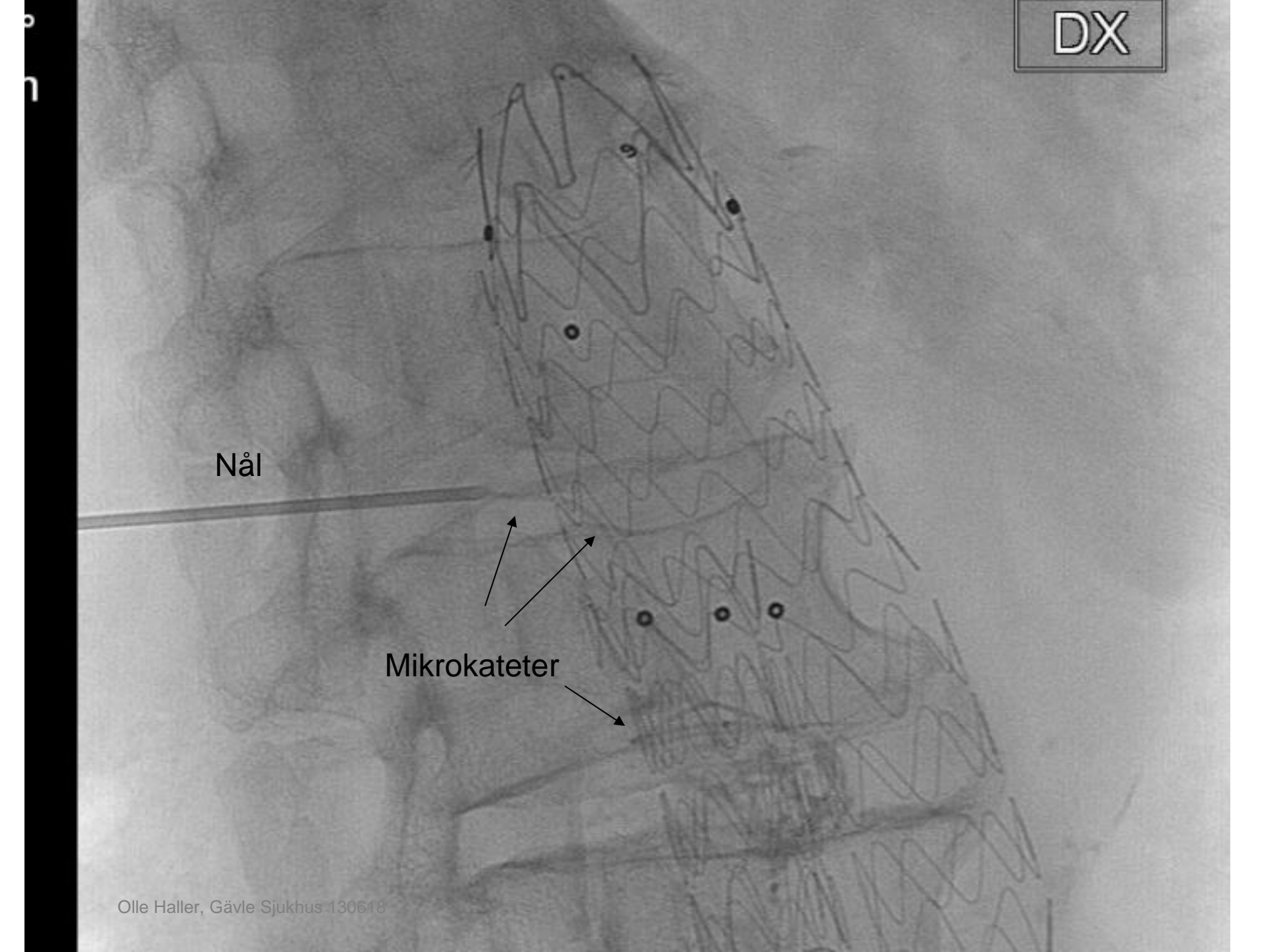


Nål och kateter fixeras och patienten flyttas över till angiografilab

DX

Nål

Mikrokateter

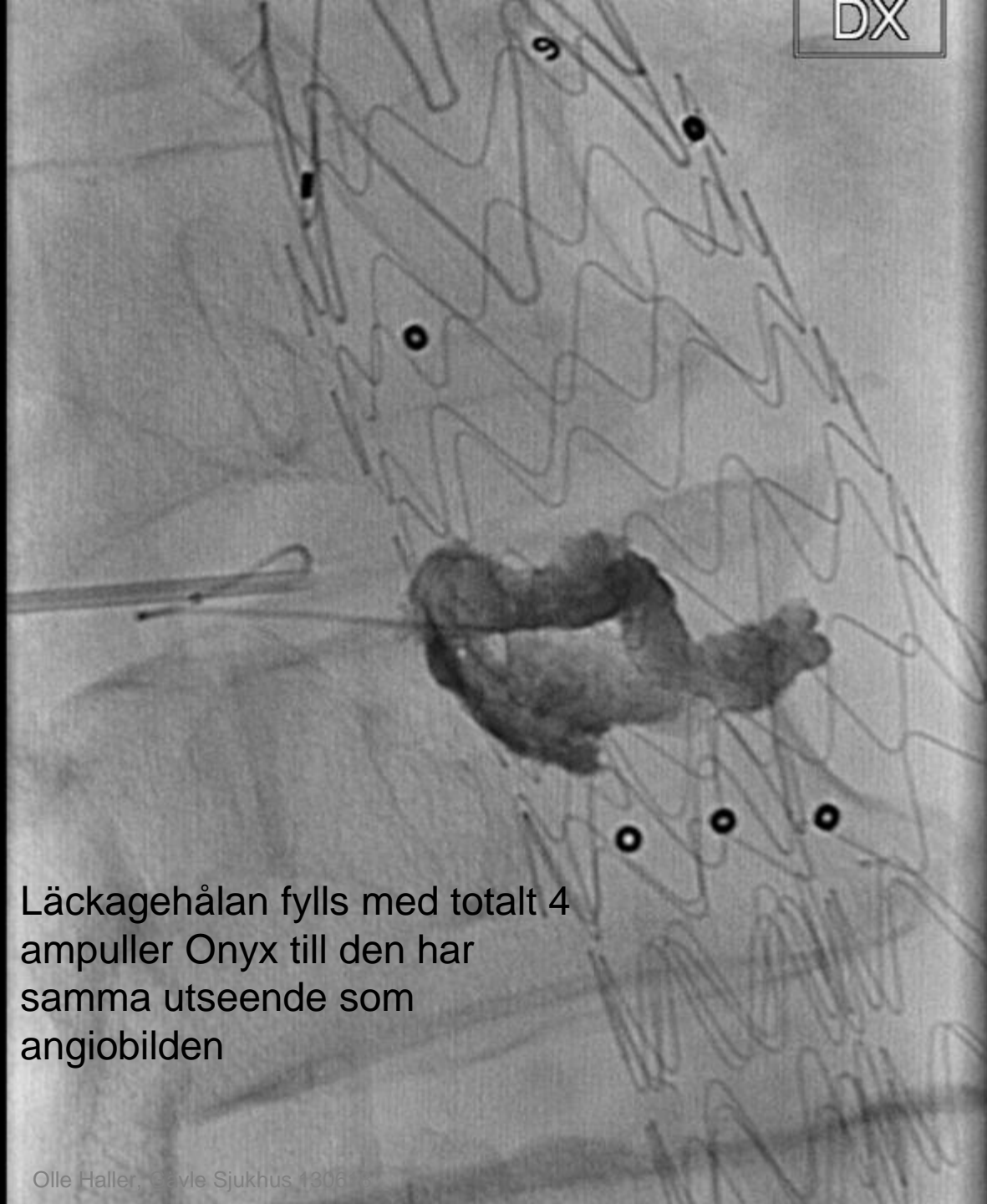


Angio via mikrokatetern åskådliggör läckagehålans utseende



+1°
2 cm

DX



Läckagehålan fylls med totalt 4 ampuller Onyx till den har samma utseende som angiobilden

DX

Efter behandling

DX



- Patienten skrivs ut från sjukhuset 24 timmar efter ingreppet
- Ultraljudskontroll 2 månader senare visar att aneurysmstorleken minskat från 7 cm till 6 cm. Inget läckage påvisas.