

## Utvidelse av hovedpulsåren i magen (abdominalt aortaaneurisme)



Utvidelse (aneurisme) av hovedpulsåren i magen



Fig. 1 - Utvidelse (aneurisme) av hovedpulsåren i magen



Fig. 2 - CT-undersøkelse som viser et aneurisme på pulsåren i magen



Fig. 3 - Aneurismet erstattes av en kunstig blodåre

## Hva er et aneurisme?

Et aneurisme er en utposning på en pulsåre. Selv om slike utposninger kan affisere de fleste pulsårer i kroppen, er de vanligst i hovedpulsåren (aorta). Vi skal her omtale aortaaneurismer som omfatter hovedpulsåren i magen (fig 1).

## Diagnose og symptomer

De fleste pasienter har ingen symptomer eller plager fra et slikt aneurisme. Enkelte kan ha mage eller ryggsmarter. Utposningene oppdages ofte ved en tilfeldighet som for eksempel ved en røntgenundersøkelse for andre tilstander.

## Risikofaktorer

Det er flere faktorer som virker sammen før det utvikler seg en utposning på hovedpulsåren. De vanligste årsakene er åreforkalkning, røyking, høyt blodtrykk og arvelige faktorer. I tillegg kan aneurismet dannes etter infeksjoner, ved sjeldne bindevevssykdommer eller som en komplikasjon til en annen sykdom, for eksempel aortadisseksjon. Til sammen fører slike faktorer til at årevæggen i hovedpulsåren svekkes og gir etter. Slik oppstår det en lokal utposning. Tilstanden er hyppigere hos menn enn hos kvinner og forekomsten øker med alderen. De fleste pasientene er over 60 år. Risikoen ved et aortaaneurisme er at det kan vokse så vidt mye at det til slutt sprekker. Dette er en livstruende tilstand.

## Utredning

I noen grad går det an å kjenne et aneurisme ved vanlig klinisk undersøkelse av magen, men dette kan være vanskelig, særlig hos fyldige personer. En enkel undersøkelse er å gjøre ultralydundersøkelse av hovedpulsåren. Da kan en også måle diameteren i åren og avgjøre om det foreligger et aneurisme. Hvis det på bakgrunn av en slik undersøkelse blir fastlagt at det foreligger et større aneurisme, kan det være aktuelt å gå videre med CT-undersøkelse (fig 2). Dette gir detaljerte opplysninger om aneurismet og pulsåresystemet for øvrig.

## Behandling

Mindre aneurismer (mindre enn 5 cm hos kvinner og 5,5 cm hos menn) ser en vanligvis an uten operasjon. Det er viktig at røykere kutter ut røyken så snart som mulig. Blodtrykket bør kontrolleres og hvis det foreligger høyt blodtrykk, bør dette bringes under kontroll. Etter samtale med fastlegen kan det også være aktuelt med medikamenter rettet mot åreforkalkningssykdommen. Hvis aneurismet er større enn det som er nevnt ovenfor kan det være aktuelt å behandle det. Ved sykehusets poliklinikk vil en da vurdere pasienten, blant annet med blodprøver, røntgenundersøkelse, EKG, urinprøve osv for å vurdere hvorvidt en operasjon er å anbefale.

## Operasjon for aortaaneurisme i magen

Hensikten med en operasjon er å hindre at utposningen brister. Ved operasjon settes det inn en kunstig blodåre (åreprotese). Disse er laget av et materiale som er meget sterkt (polyester eller teflon).

Det finnes to måter å behandle aneurismer på. Den ene muligheten er åpen operasjon som nødvendigvis krever full narkose og et snitt på magen (fig 3). Den andre operasjonsmetoden er å føre protesen på innsiden av utposningen via et kateter i lyskepulsåren (stentgraft). Dette inngrepet gjøres med røntgengjennomlysning og i lokal-anestesi (fig 4,5). Det er ulike forhold som spiller inn når en skal finne ut hvilken behandlingsmetode som er best for den enkelte pasient. CT-undersøkelse vil være avgjørende for å vurdere om det i det hele tatt er mulig å sette inn en åreprotese via lysken. Begge metoder har sine fordeler og ulemper, og resultatene på sikt er nokså like.

Åpen operasjon har vært brukt i årtier og et stort antall pasienter er behandlet. Det trengs få kontroller etter operasjonen. Imidlertid er det litt høyere risiko ved en slik operasjon enn ved stentgraftoperasjon. Stentgraftoperasjon ble første gang gjort i Norge i 1995 og en har derfor behandlet et mindre antall pasienter. Dessuten må pasienten kontrolleres etter 3, 6 og 12 måneder og årlig deretter. Kontrollene må blant annet gjøres med CT-undersøkelse.

## Etter operasjonen

Etter operasjonen ligger pasienten oftest ca. 1 døgn på intensivovervåkingsavdeling hvor en registrerer blodtrykk, hjerterytme, pustefunksjon, smerter og andre forhold. Det tar noe lengre tid å komme seg etter en åpen operasjon enn etter stentgraftbehandling. Det er viktig å komme raskt i gang med aktivitet og opptrening etter operasjonen. I avdelingen oppfordres pasienten til å spasere omkring og etter hvert gå i trapper. Fysioterapeuten hjelper til med veiledning i forbindelse med aktivitet.

Når en kommer hjem er det viktig å fortsette mosjon, og turgåing er i så henseende glimrende. Start forsiktig og øk tempoet etter hvert. Det kan ta noen uker før man er helt i form igjen etter en åpen operasjon. Det går som regel noe raskere etter stentgraftbehandling. Etter åpen operasjon bør en ikke løfte tungt de første 10-12 ukene etter inngrepet. La andre utføre snømåking, plenklipping, bæring av tunge handleposer osv.

Det er særdeles viktig at en slutter å røyke, helst minst 2 måneder før en eventuell operasjon. Røyking er en viktig medvirkende faktor til utvikling av aortaaneurisme og andre sykdommer i åresystemet. Benytt sjansen til å stumpe røyken. Spør om råd ved avdelingen.

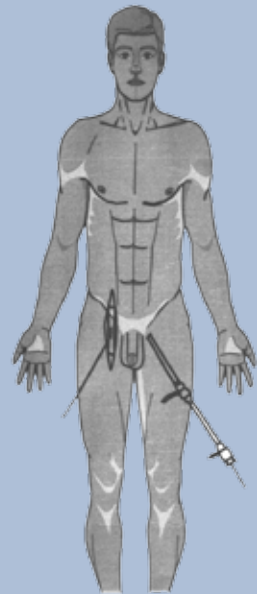


Fig. 4 - Innføringshulstet med stentgraft settes inn i lårarterien i lysken.



Fig. 5 - Aneurismet erstattes av et stentgraft som ble ført inn via lårarterien i lysken