

Diagnostyka obrazowa pacjenta po zabiegach tętniaków aorty

MAGDALENA ZAGRODZKA

Euromedic Diagnostics Polska

Adres do korespondencji: m.zagrodzka@gmail.com

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (6): 98-99

W poprzednich dwóch numerach *Kardiologii po Dyplomie* omówiliśmy technikę prawidłowo wykonanego badania, prawidłowy opis oraz trudności i pomyłki podczas prowadzenia diagnostyki obrazowej, z którymi na pewno nieraz się państwo spotkaliście.

W obecnym numerze chciałabym skoncentrować się na kierowaniu pacjentów do pracowni diagnostyki obrazowej po zabiegach tętniaków aorty.

Każde badanie kontrolne po zabiegu powinno być wykonywane technicznie tak, jak przedstawiono w marcowym numerze *Kardiologii po Dyplomie*. Odstępstwo dotyczy jedynie zakresu badania, który w tej sytuacji nie wymaga określania możliwości dostępu naczyniowego i może się ograniczyć do obszaru klatki piersiowej.

Wytyczne z 2010 roku bardzo dokładnie określają częstość badań kontrolnych u pacjentów po operacji tętniaków i rozwarstwienia aorty piersiowej (tabela) [1].

Diagnostyka aorty piersiowej po zabiegach naprawczych

KLASA IIA

1. Obrazowanie tomografią komputerową i rezonansem magnetycznym jest wiarygodną metodą diagnostyki u pacjentów po zabiegach naprawczych rozwarstwienia typu A i B oraz po profilaktycznych zabiegach korekcji aorty wstępującej [2] (poziom wiarygodności C).

TABELA. Sugerowane badania kontrolne po zabiegach naprawczych aorty

Patologia	Częstość	Badanie
Ostre rozwarstwienie	Przed wypisem Po zabiegu: miesiąc, 6 miesięcy, następnie raz w roku	TK lub MR klatki piersiowej i jamy brzusznej Badanie echokardiograficzne
Przewlekłe rozwarstwienie	Przed wypisem, a następnie po roku oraz 2 i 3 latach	TK lub MR klatki piersiowej i jamy brzusznej Badanie echokardiograficzne
Zabieg naprawczy korzenia aorty	Przed wypisem Raz w roku	Badanie echokardiograficzne
Wymiana zastawki aortalnej w połączeniu z zabiegiem w obrębie aorty wstępującej	Przed wypisem Raz w roku	Badanie echokardiograficzne
Wymiana łuku aorty	Przed wypisem, a następnie po roku oraz 2 i 3 latach	TK lub MR klatki piersiowej i jamy brzusznej
Implantacja stentu do aorty piersiowej	Przed wypisem, po miesiącu (w 30 dobie ocena przecieku), następnie po 2 i 6 miesiącach, potem raz w roku	TK lub MR klatki piersiowej i jamy brzusznej
Ostry wrzód/krwiak śródścienny aorty	Przed wypisem, po miesiącu oraz po 3 i 6 miesiącach, następnie raz w roku	TK lub MR klatki piersiowej i jamy brzusznej

- Badanie tomografią komputerową lub rezonansem magnetycznym jest uzasadnione w 1, 3, 6 i 12 miesiącu po zabiegu rozwarstwienia aorty, a w przypadku stabilnego obrazu kolejne badania kontrolne powinny być wykonywane raz na rok (poziom wiarygodności C).
- Wskazane jest, aby kolejne badania kontrolne wykonywane były w tym samym ośrodku i na tym samym sprzęcie, co umożliwi bardzo dokładne porównanie obrazów w zakresie tych samych obszarów anatomicznych (poziom wiarygodności C).
- Jeśli tętniak aorty piersiowej jest umiarkowanej wielkości i jego średnica pozostaje stabilna w czasie, wówczas badanie MR jest bardziej uzasadnione w celu zminimalizowania narażenia pacjenta na promieniowanie niż TK (poziom wiarygodności C).

W odniesieniu do dawki promieniowania, jaką otrzymuje pacjent w trakcie badania TK klatki piersiowej (dawki promieniowania zostały przedstawione w opisie przypadku przedstawionym w poprzednim artykule), chciałabym zwrócić Państwa uwagę na coraz większą dostępność w Polsce tzw. niskodawkowych badań TK. U pacjentów, u których musimy wykonać kilka badań kontrolnych, wskazane jest kierowanie ich właśnie do pracowni dysponujących taką technologią. Wówczas jedno badanie bramkowane zapisem EKG nie powinno przekroczyć dawki około 5 mSv. Otrzymujemy wówczas bardzo dokładne obrazy, bez artefaktów ruchowych od bijącego serca, z dawką promieniowania bliską dawce rocznej pochłoniętej przez nasz organizm z tła.

DO ZAPAMIĘTANIA

- U pacjenta po zabiegu naprawczym aorty piersiowej należy raz w roku wykonywać badanie TK lub MR.
- Pacjentów należy kierować na badania kontrolne do tego samego ośrodka.
- Wynik badania TK jest informacją dodatkową, którą należy oceniać w kontekście stanu klinicznego pacjenta i innych badań. Obraz TK imitujący zapalenie śródpiersia jest typowy dla pacjentów leczonych kardiochirurgicznie w pierwszych kilku dniach po zabiegu.

Na zakończenie serdecznie zapraszam do lektury naszego działu w przyszłym miesiącu – przedstawimy Państwu wraz z kardiochirurgami z ośrodka w Rzeszowie problematykę diagnostyki obrazowej stanów po urazach klatki piersiowej oraz postępowania w przypadku transsekcji aorty piersiowej.

Piśmiennictwo

- Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, et al. ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM Guidelines for the Diagnosis and Management of Patients With Thoracic Aortic Disease: Executive Summary. *Circulation* 2010; 121: 266-369.
- Pearson GD, Devereux R, Loeys B, et al. Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute and National Marfan Foundation Working Group on research in Marfan syndrome and related disorders. *Circulation* 2008; 118: 785-791.