

AORDI DISSEKATSIOON

ANDREI ŠAMARIN

SA PERH

Aordi dissekatsioon

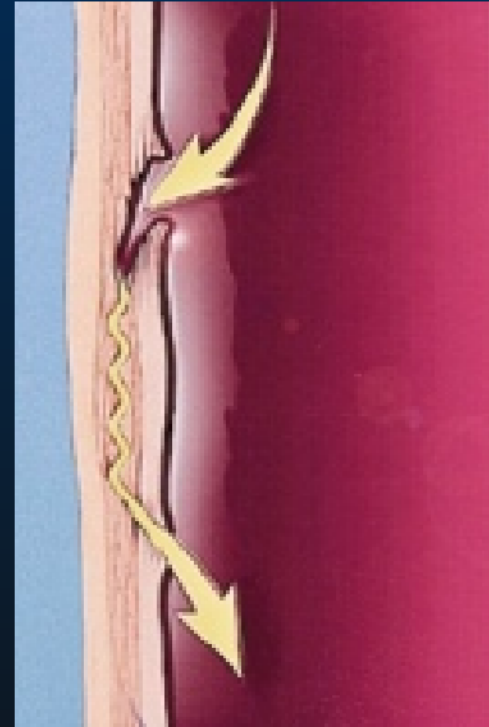
- Ravimata aordi dissekatsiooni surmarisk vale või hilise diagnoosi tõttu
 - > 1 % iga tunni kohta 24 tunni jooksul
 - ca 80% 2 nädala jooksul
- Ca 1/3 aordi dissekatsioonidest jäävad diagnoosimata

Aordi dissekatsioon

- Tüüpiline
- Atüüpiline
 - Intramuraalne hematoom
 - Haavandunud aterosklerootiline naast

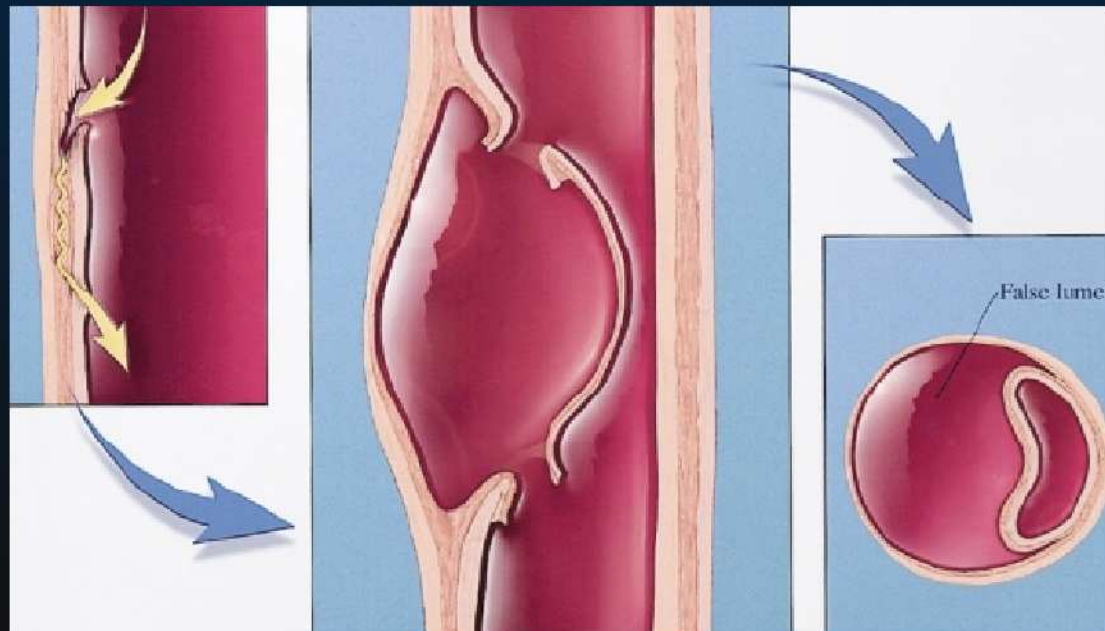
Tüüpiline aordi dissekatsioon

- Algab intima ja media sisemise kihi latseratsiooniga
- Tekib rebend media kihtide vahel

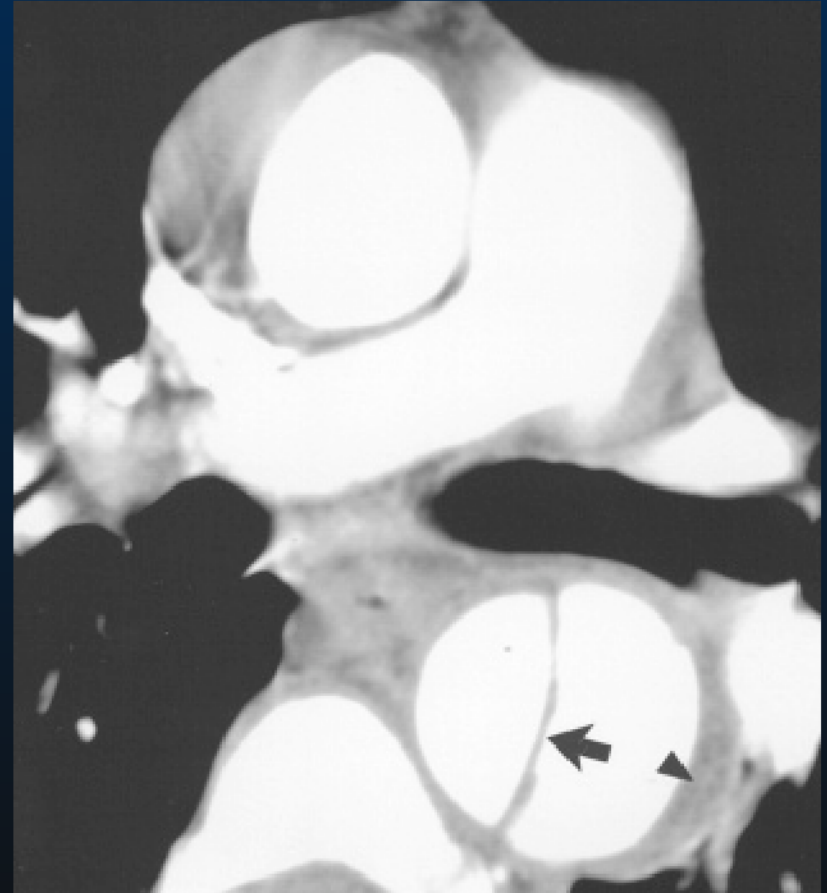


Tüüpiline aordi dissekatsioon

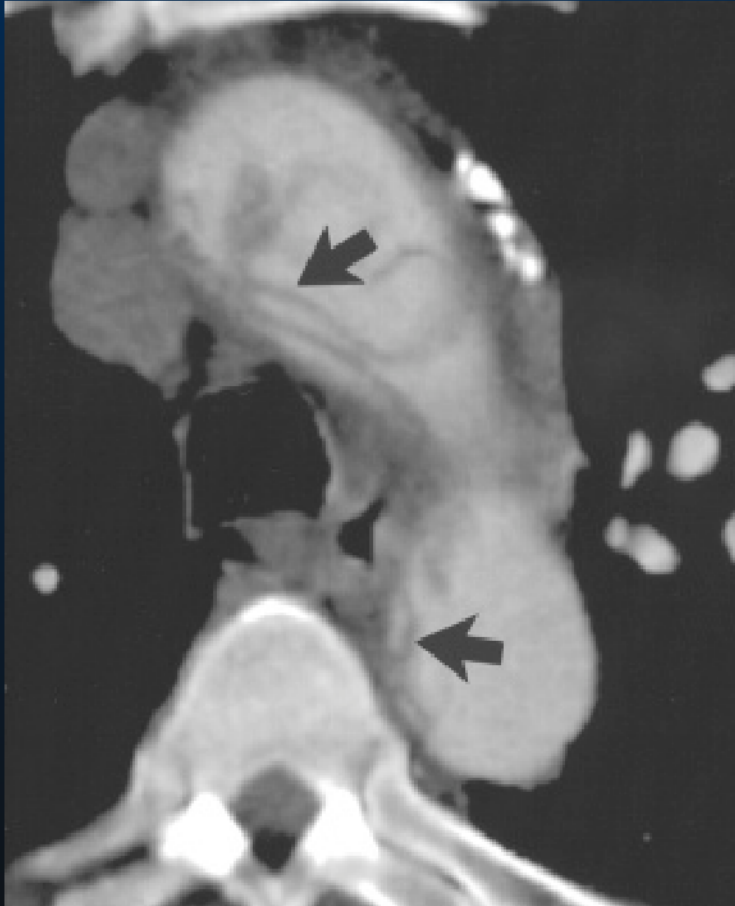
- Moodustub kaks valendikku – õige ja vale
 - Intima ja media sisemine kiht moodustavad dissekatsiooni membraani
 - Adventitsia ja media välimine kiht moodustuvad vale valendiku välimise seina



Aordi dissekatsioon - KT



Aordi dissekatsioon - KT



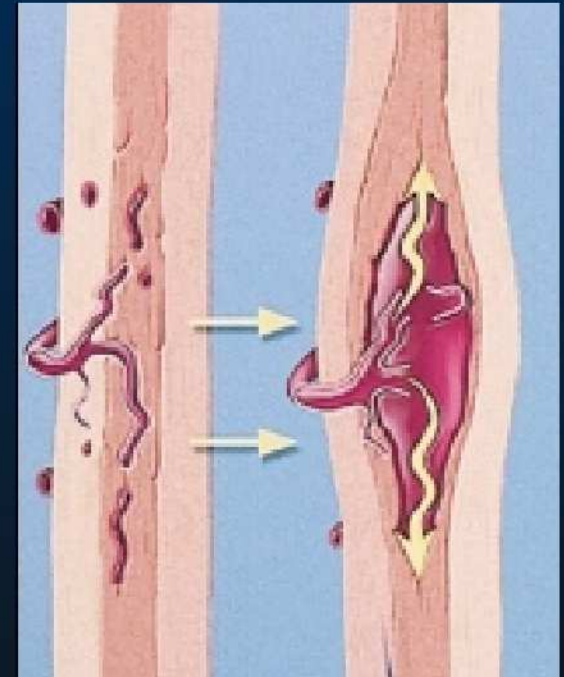
Aordi dissekatsioon - MRT



Kiire vool õiges valendikus, aeglane turbulentne vool vales valendikus

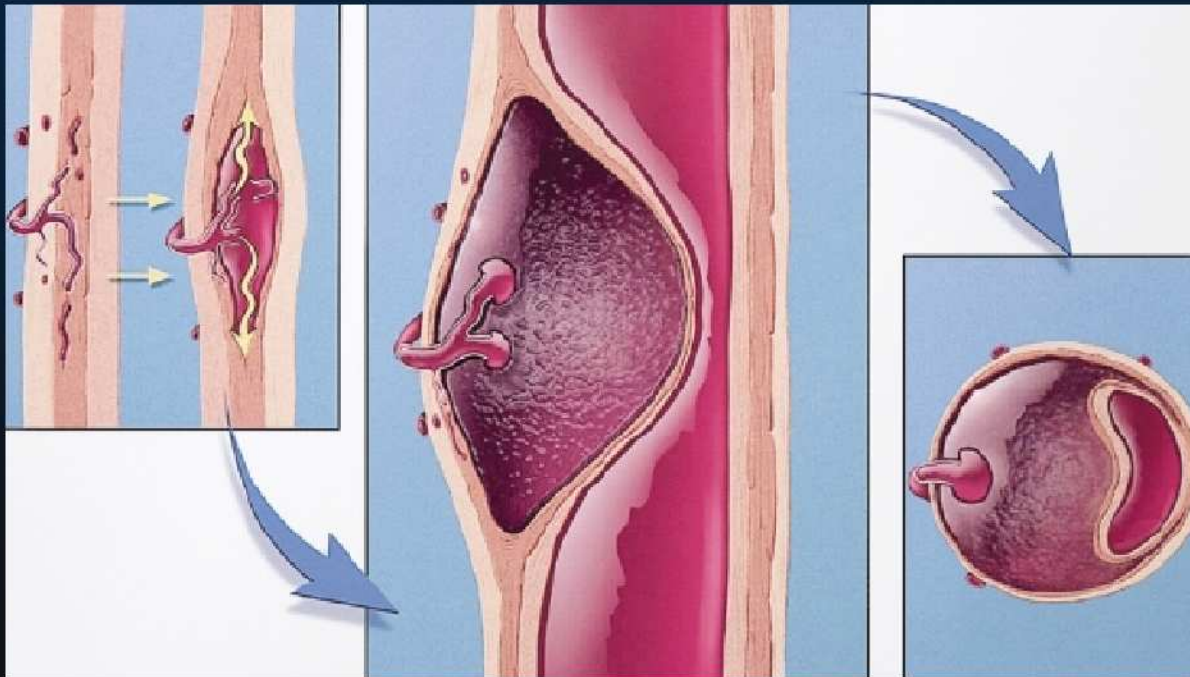
Aordi intramuraalne hematoom

- Hemorraagia vasa vasorumist mediasse
 - Spontaanne hüpertensiivsetel patsientidel
 - Aterosklerootilise naastu haavandumine
 - Rindkere tömp trauma
- Hematoom levib piki media kihti
- Ei ole otsest ühendust õige valendikuga



Aordi intramuraalne hematoom

- Võimalik tulemus:
 - Intima kahjustus - aordi dissekatsioon
 - Adventitsia kahjustus - aordi seina ruptuur



Aordi intramuraalse hematoomi progressioon dissekatsiooniks

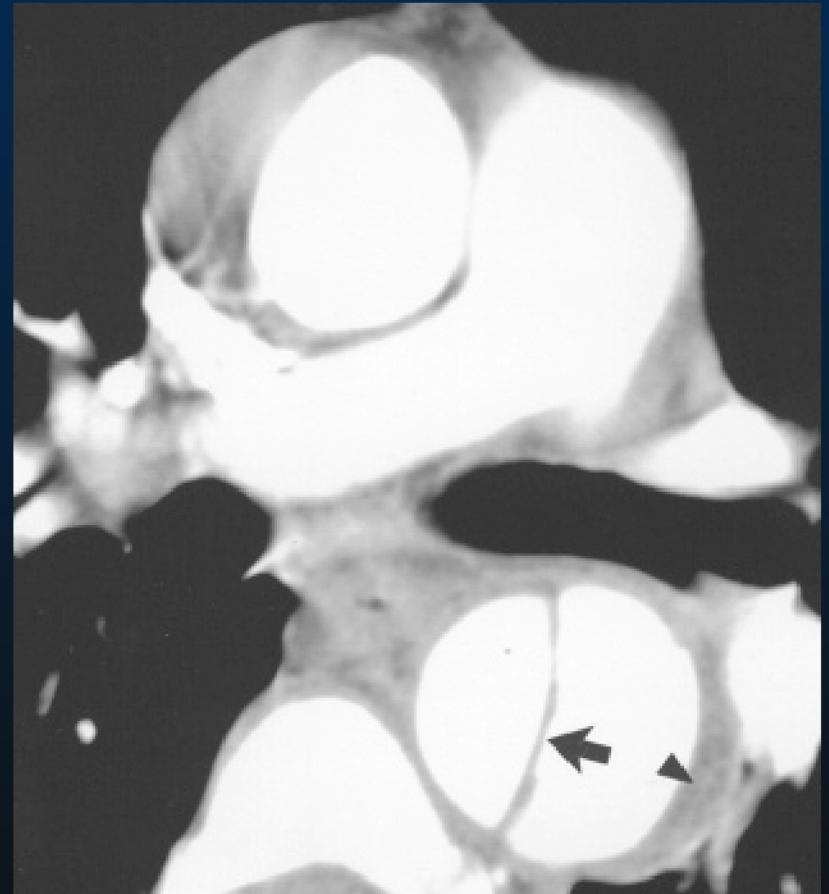
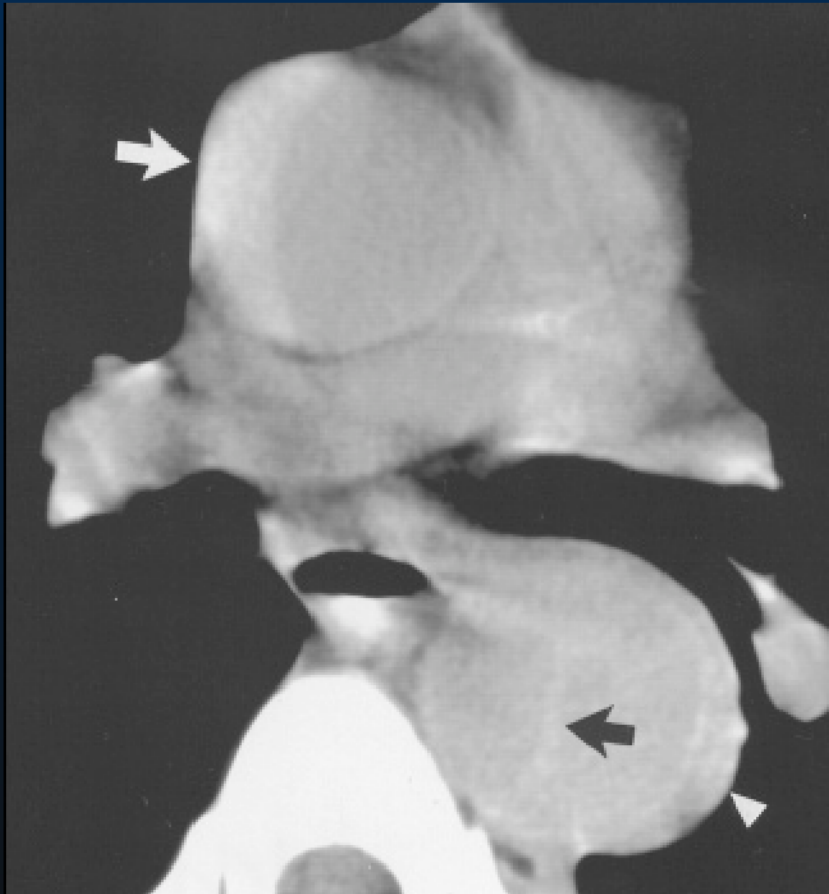


Esmane MRT uuring



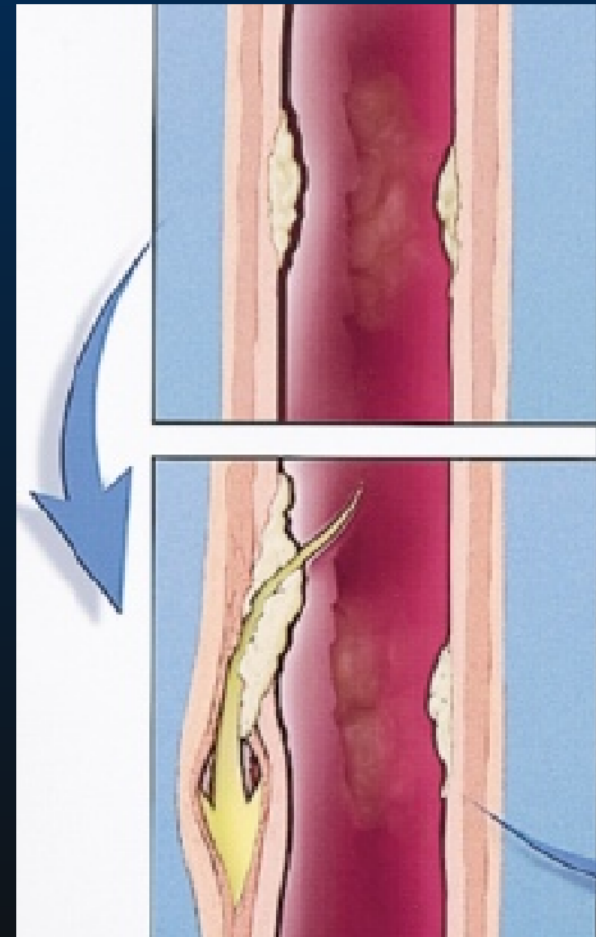
6 päeva pärast

Aordi dissekatsioon - KT



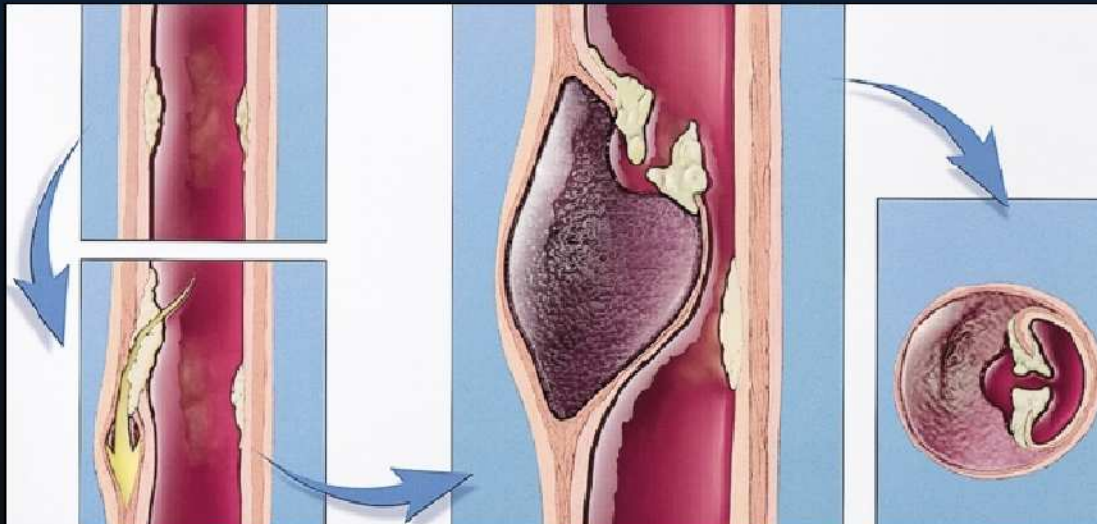
Haavandunud aterosklerootiline naast

- Väljendunud ateroskleroosiga patsientidel
- Aterosklerootiline naast haavandub ja põhjustab intima ja media kahjustust



Haavandunud ateroskleroosiline naast

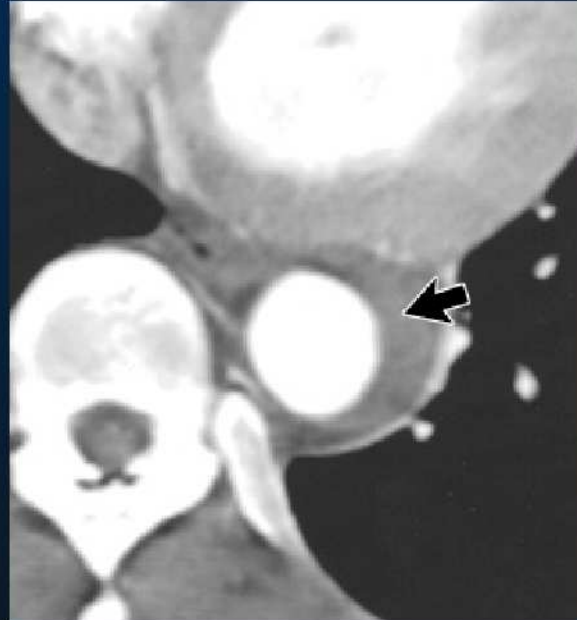
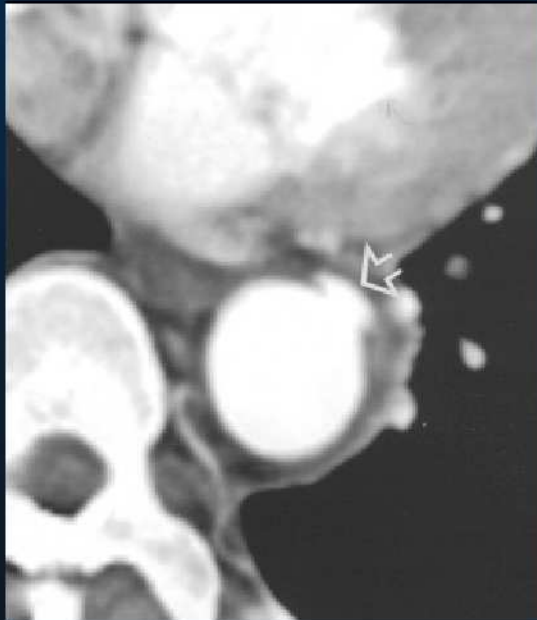
- Medias tekib hemorraagia intramuraalse hematoomi formeerumisega
 - Dissekatsioon
- Adventitsia rebend pseudoaneurüsmi või aordi ruptuuri tekkega



Haavandunud ateroskleroosiline naast



Haavandunud naast intramuraalse hematoomiga



De Bakey klassifikatsioon (1964)

- Tüüp 1
 - Kogu aordi dissekatsioon
- Tüüp 2
 - Üleneva aordi dissekatsioon
- Tüüp 3
 - Alaneva aordi dissekatsioon
 - alates a. subclavia sin

Stanfordi klassifikatsioon (1970)

- Tüüp A
 - Üleneva ja alaneva aordi dissekatsioon
- Tüüp B
 - Alaneva aordi dissekatsioon

Aordi dissekatsiooni klassifikatsioon

De Bakey
Stanford

I

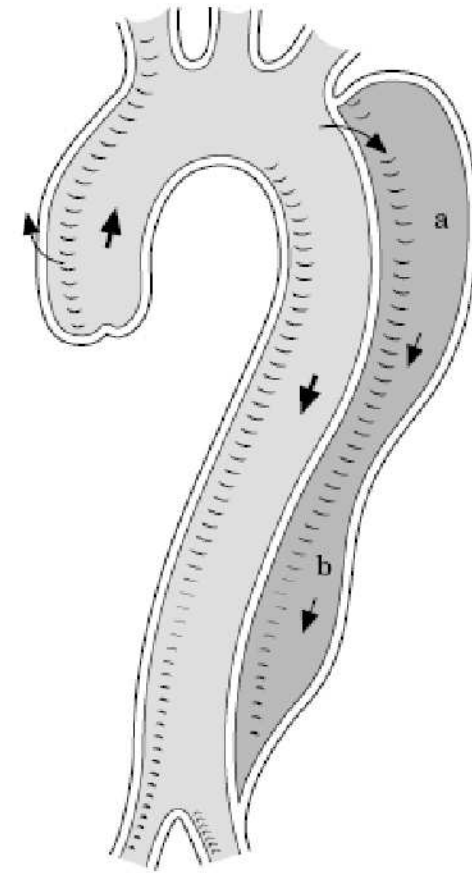
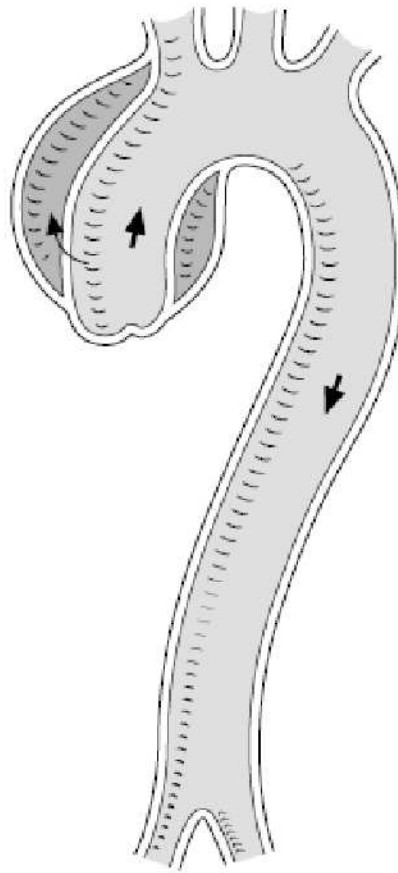
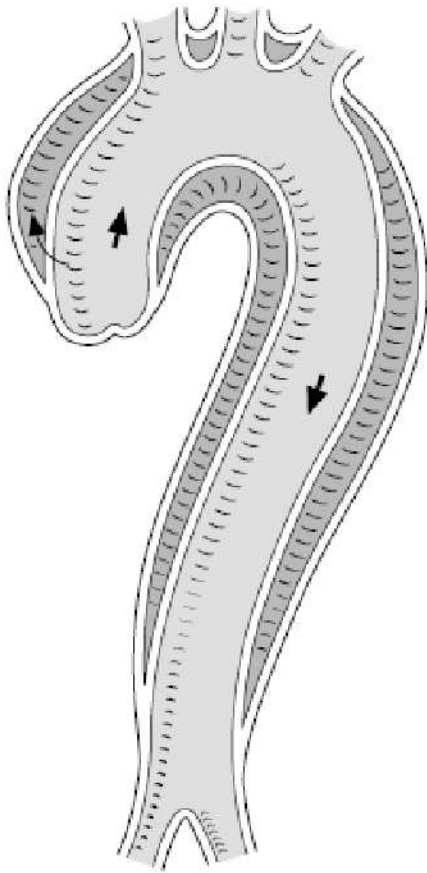
A

II

A

III

B



Aordi dissekatsiooni klassifikatsioon



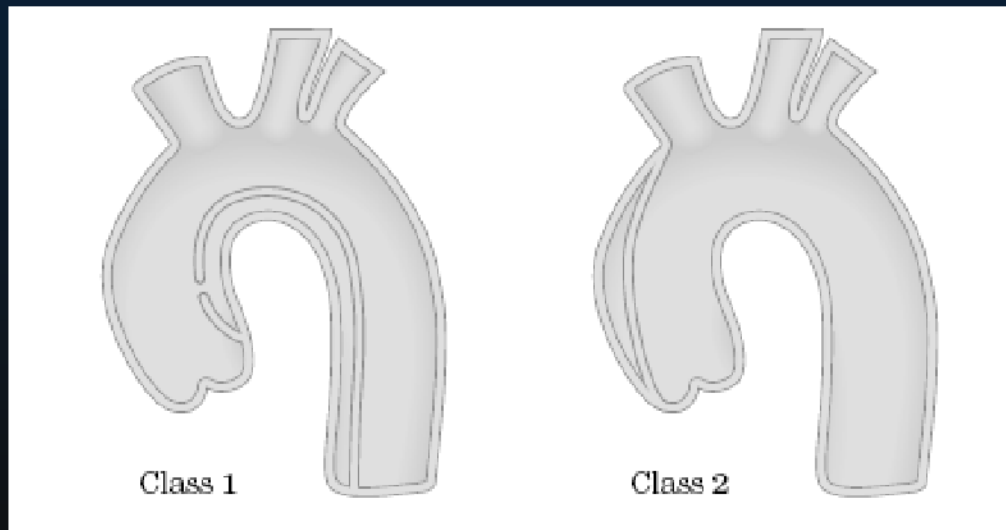
Stanford tüüp A



Stanford tüüp B

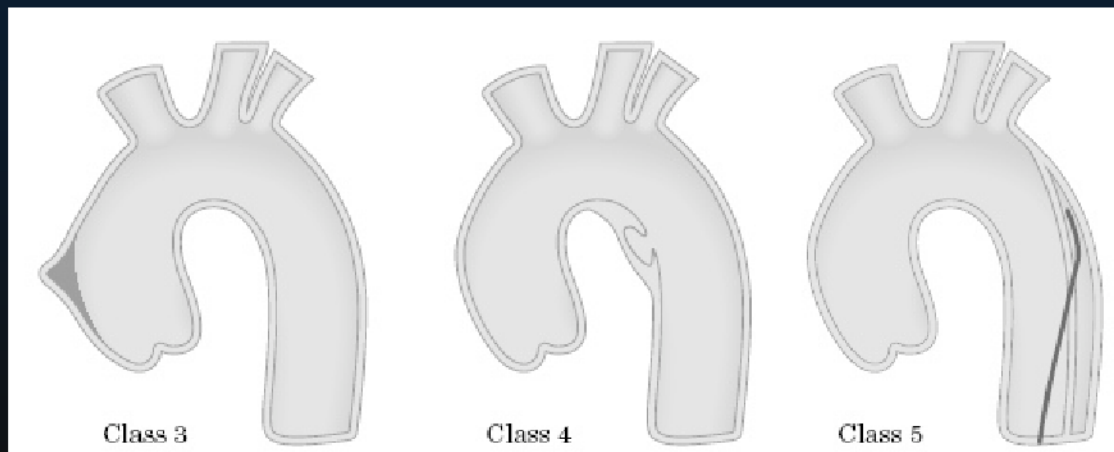
Uus klassifikatsioon – kahjutuse tüübi järgi

- Klass 1
 - Klassikaline aordi dissekatsioon intima membraaniga õige ja vale valendiku vahel
- Klass 2
 - Media ruptuur intramuraalse hematoomi/hemorraagia formeerumisega



Uus klassifikatsioon – kahjutuse tüüp

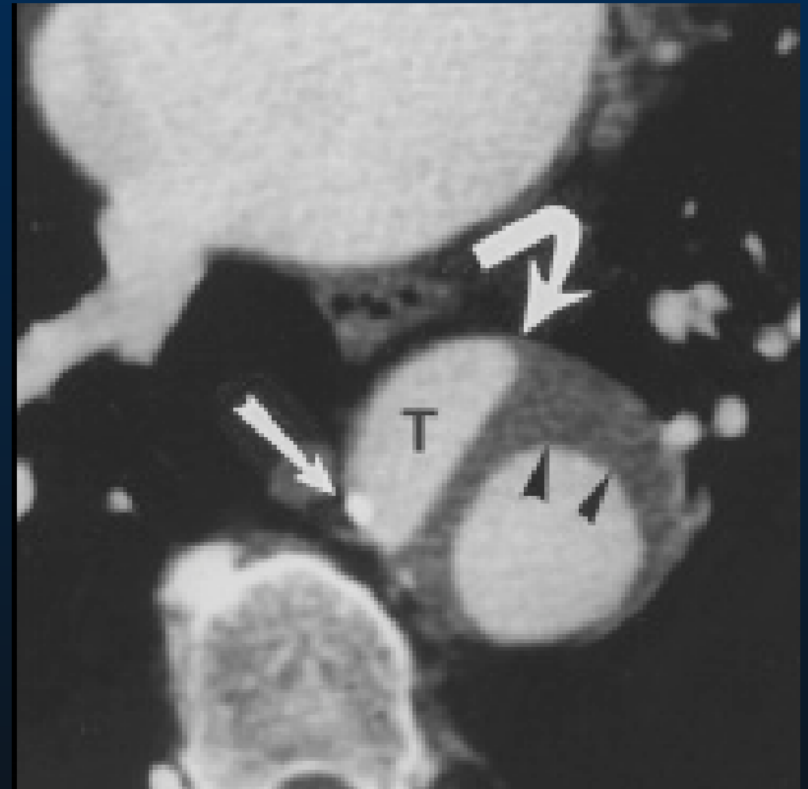
- Klass 3
 - Diskreetne dissekatsioon ilma hematoomita, ekstsentrilise väljavõlvumisega rebendi kohal
- Klass 4
 - Naastu ruptuur, mis viib aordi haavandumisele
 - Aordi penetreeriv aterosklerootiline haavand ümbritseva hematoomiga (tavaliselt subadventitsiaalne)
- Klass 5
 - Iatrogenne või traumaatiline dissekatsioon



Õige ja vale valendiku eristamine

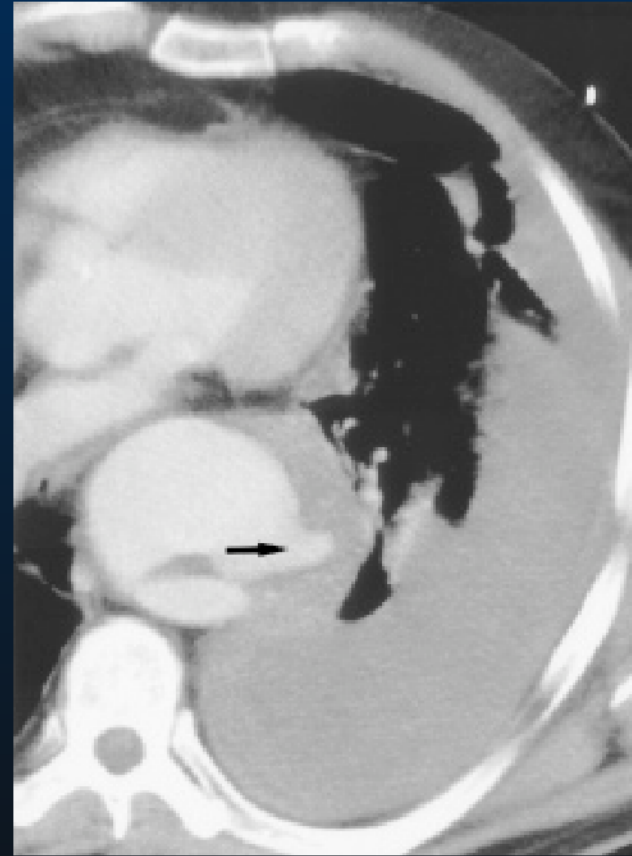


Äge dissekatsioon



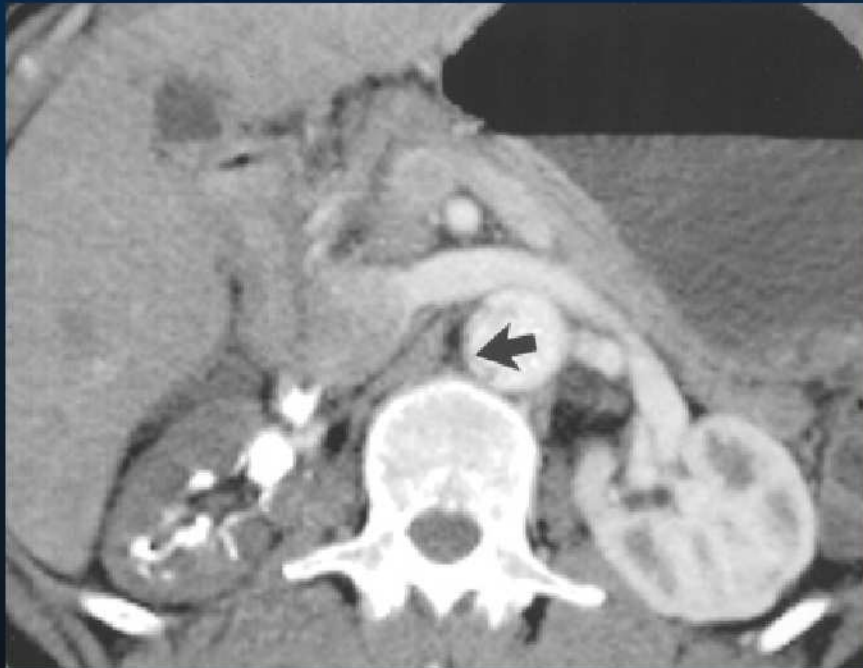
Krooniline dissekatsioon

Dissektsiooni tüsistused - rindkere



Aordi ruptuur

Dissektsiooni tüsistused - kõhukoobas

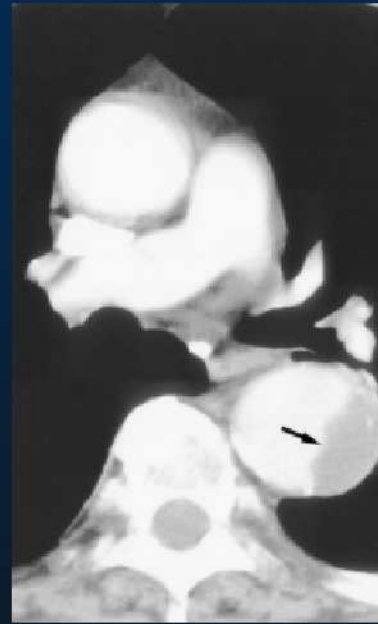
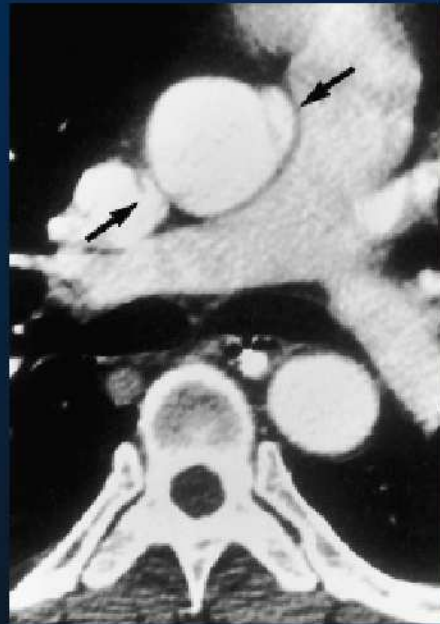


Parema neeru perfusiooni häire

NB! - Pseudodissekatsioon



liikumisartefaktid



seinapidine
tromb



periaortaalne
fibroos

Küsimused radioloogile

- Kas on tegemist aordi dissekatsiooniga?
- Dissekatsiooni tüüp ja ulatus
- Õige ja vale valendiku eristamine
- Aordi harude haaratus
- Tüsistused

Täna tähelepanu eest!