

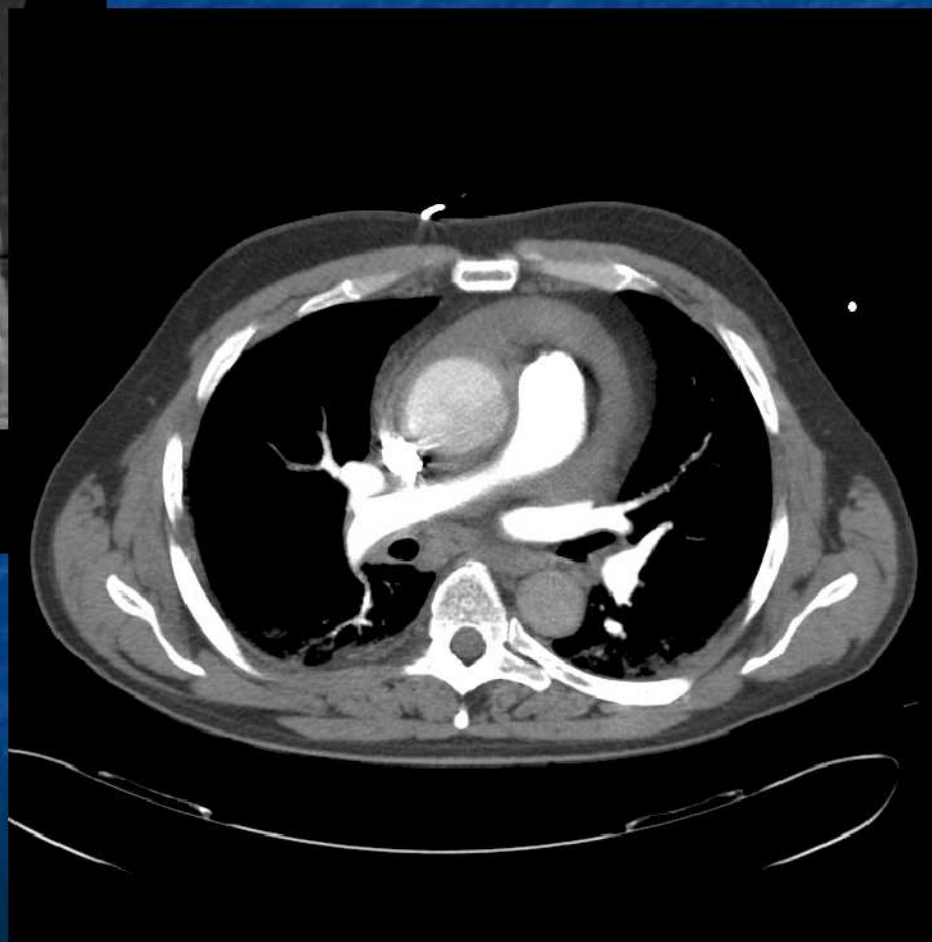
# Haiguslugu.

Liina Karusoo  
PERH  
2007

08.09.06. 40. a. mees  
hospitaliseeriti ITKH  
vastuvõtuosakonda: äkki tekkinud  
valu rinnus, nõrkus kätes ja jalgades  
pärast raskuste tõstmist.

Anamneesis hüpertooniatõbi,  
vaskuliit, krooniline nefriit.

KT-uuring rinnaaordi dissektsiooni  
kahtlusega.



■ ITKH 08.09.06.



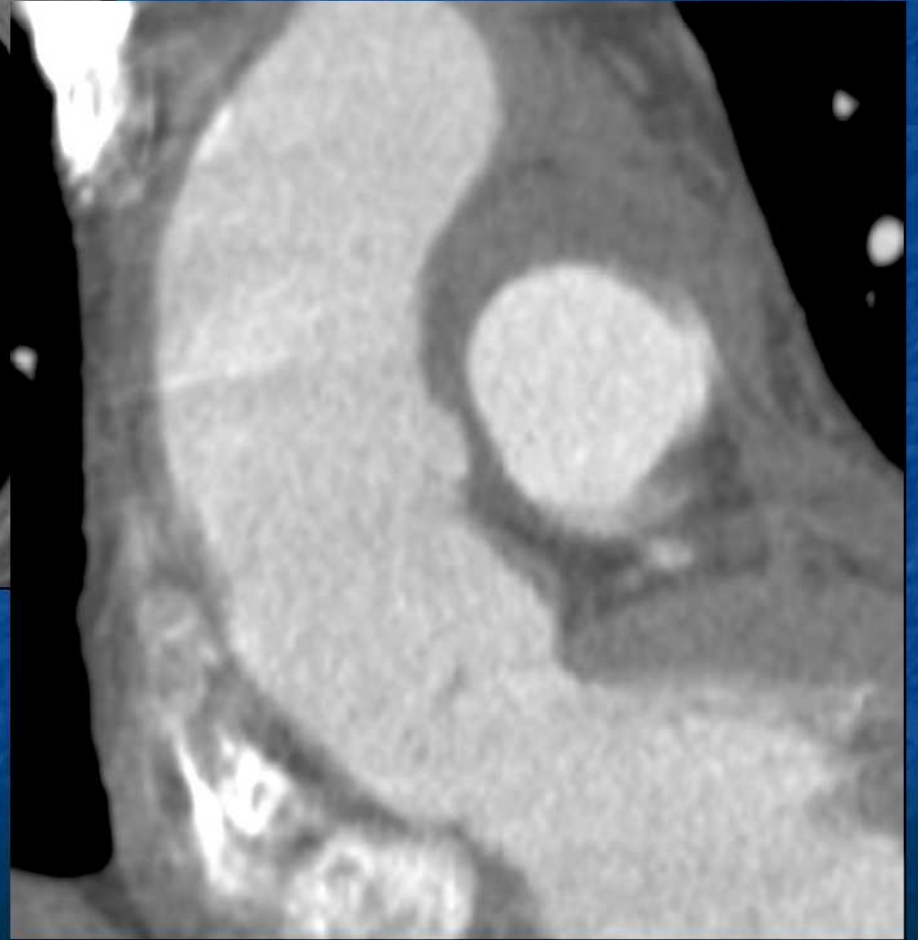
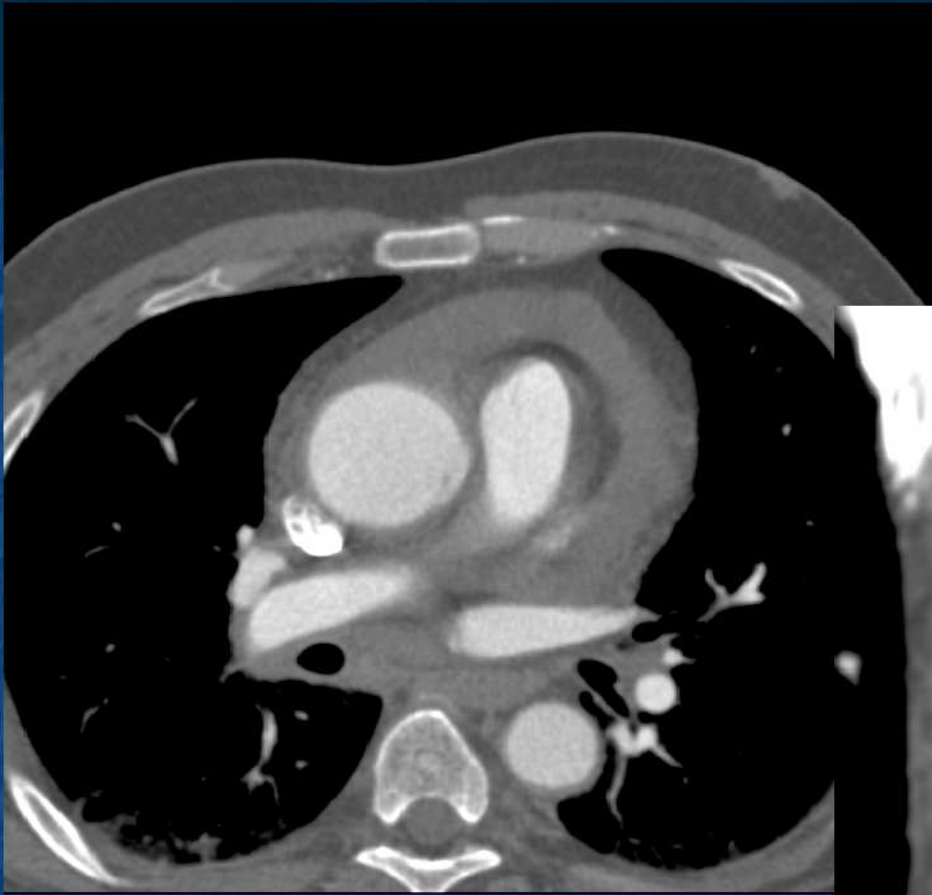


■ ITKH 08.09.06.

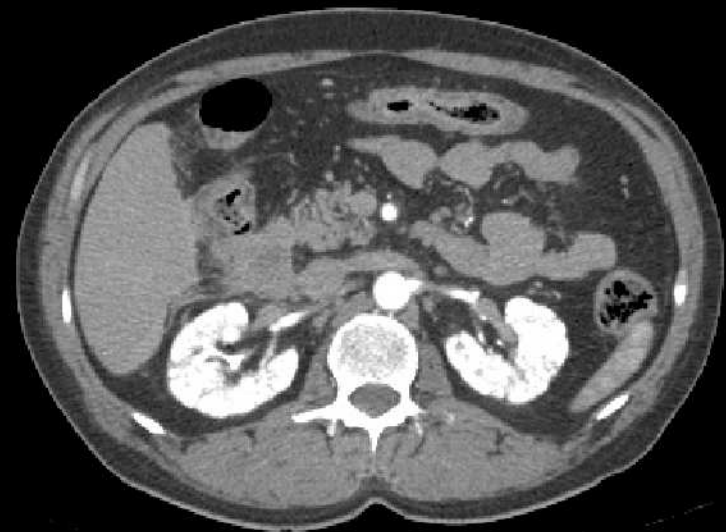
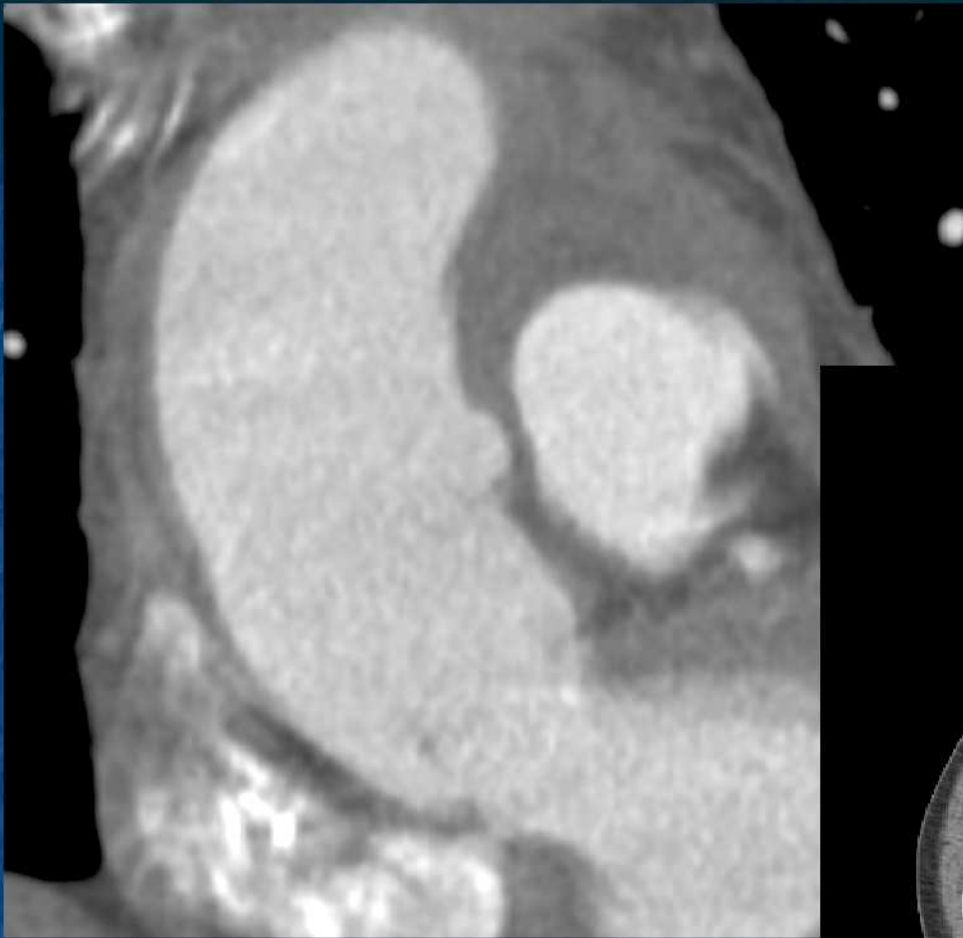
# PERH vastuvõttuosakond 08.09.

- KT-uuring: üleneva aordi laienemine. Vedeliku rohkenemine perikardiõõnes. Aordi dissektsiooni ei sedasta.
- Vereanalüüsis jääkainete tõus (uurea 15,2 mmol/l; CREA 188; CREA kliirens 54,5 ml/min.; kusihape 639).
- Vererõhu tõus.
- EHHO: vedelik perikardiõõnes.





PERH 08.09.

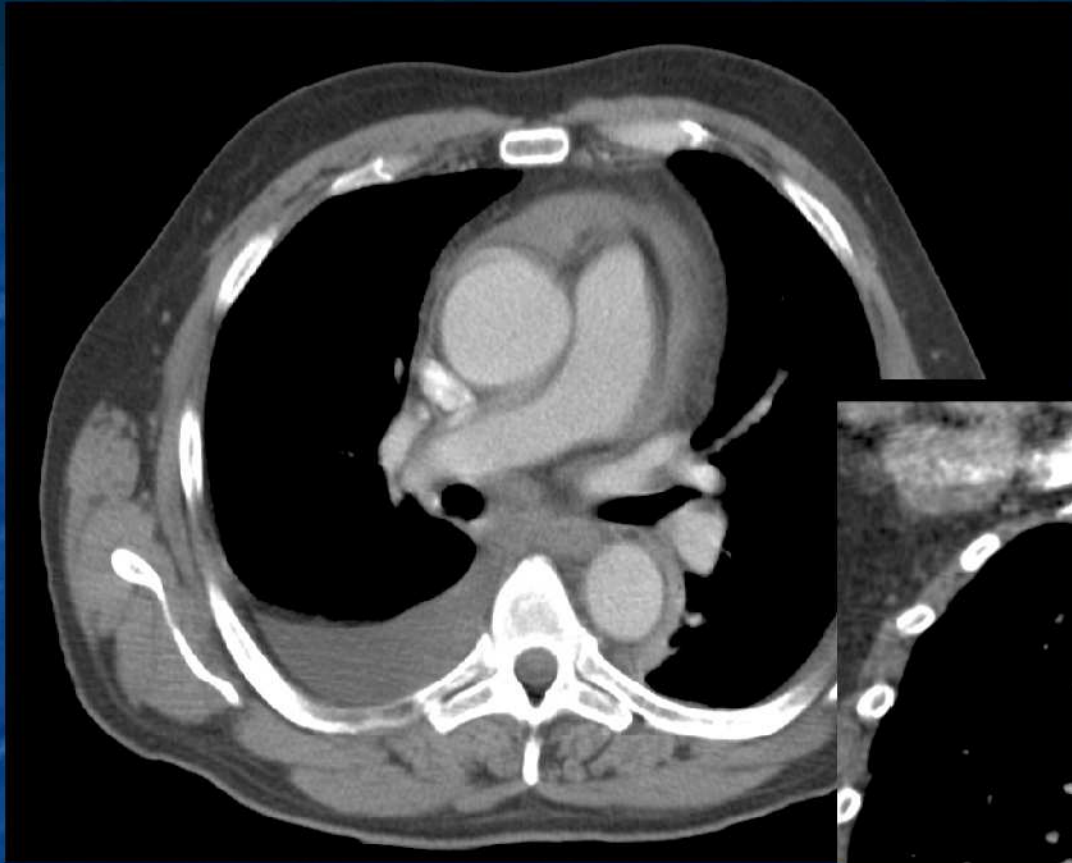


■ PERH 08.09.

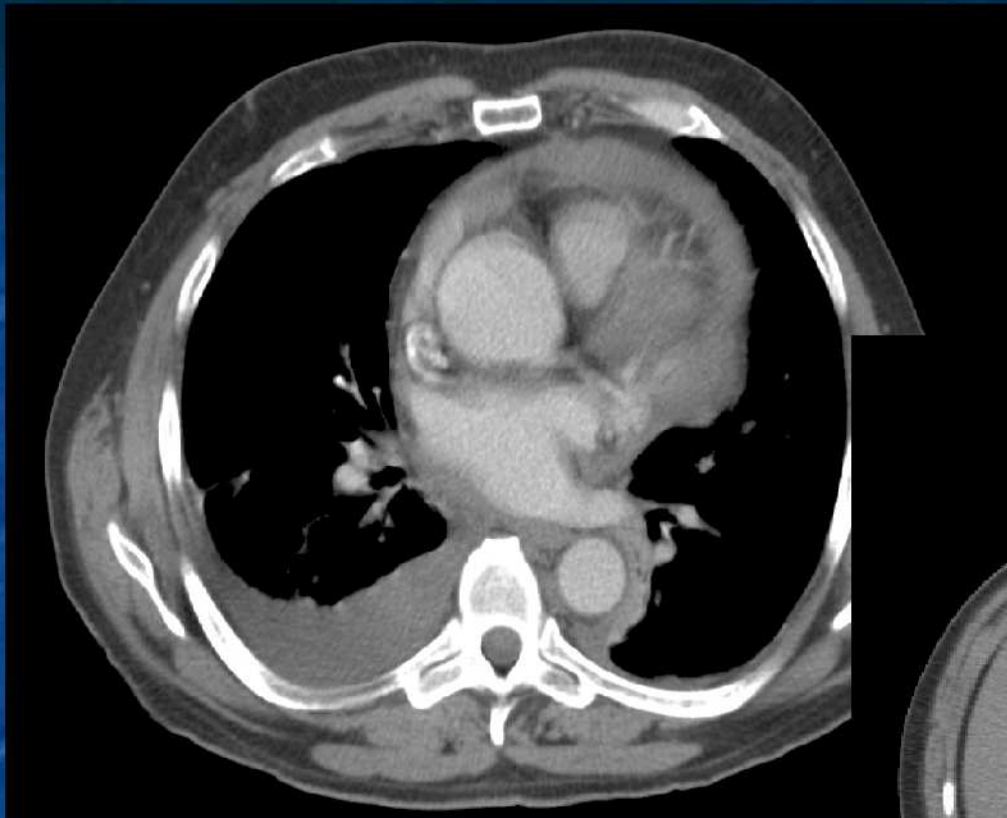


- Patsient hospitaliseeritakse kardioloogia osakonda.
- 08.09.-14.09: UH – vedelik perikardiõõnes ja par. pleuraõõnes, astsiit; maksa ja põrna suurenemine. Neerude kr. parenhüümikahjustuse tunnused.  
EKG – perikardi efusioon.  
Vereanasüüsis jääkainete tagasihoidlik langus.
- 11.09. KT-uuring: ülenev aort veidi laienenud, dissekatsiooni ei sedasta. Vedelik par.pleuraõõnes, perikardiõõnes ja kõhukoopas. Kopsupaisu tunnused. Maks ja põrn suurenenud. Neerude kroonillise kahjustuse tunnused.





■ 11.09.06. PERH



■ 11.09.06. PERH





- Alates 14.09. väljendunud nahalööve, süvenev hingamispuudulikkus ja rindkere valu. Püsivad kõrged vererõhu väärtused ja jääkainete tõus vereanalüüsis.
- 16.09. õhtul patsient kopsuturses hospitaliseeritakse KIO-sse. Mediakamentoosse raviga seisund stabiliseerub.
- 17.09. varahommikul kiire RR tõus -> kopsuturse -> kliiniline surm, elustamine ebaõnnestub.



## Lahanguleid.

- Haige surma põhjuseks oli ulatuslik aordi dissekatsioon läbimurdumisega südame pauna. Kaasneva haigusena põdes patsient kroonilist nefriiti renaalse hüpertensiooni ja viirushepatiidiga (persisteeriv krooniline hepatiit) koos esineva Sweet sündroomiga (dermatoosiga).

E.Jõeste



## Mida on sellest loost õppida?

- TEE (ülenev aort): sensitiivsus 77-80%  
spetsiifilisus 93-96%

Hästi on diagnoositavad intramuraalsed hematoomid ja naastude haavandumine.

- KT-aortograafia: sensitiivsus üle 95%  
spetsiifilisus üle 85%

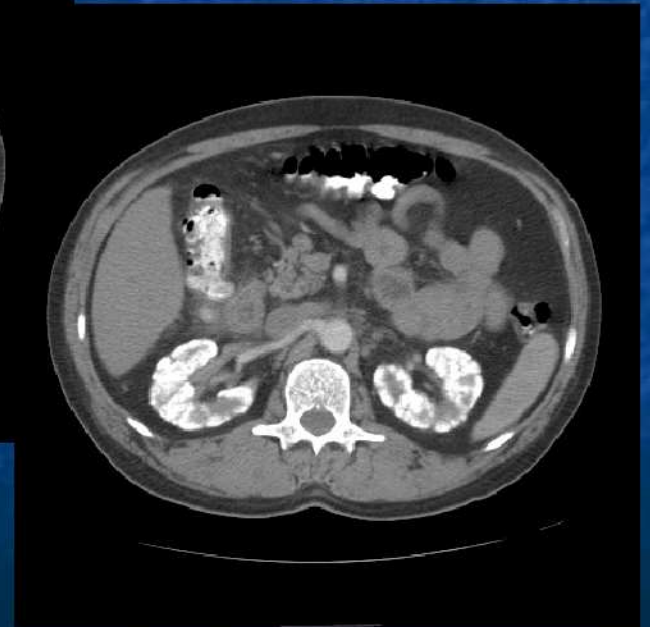
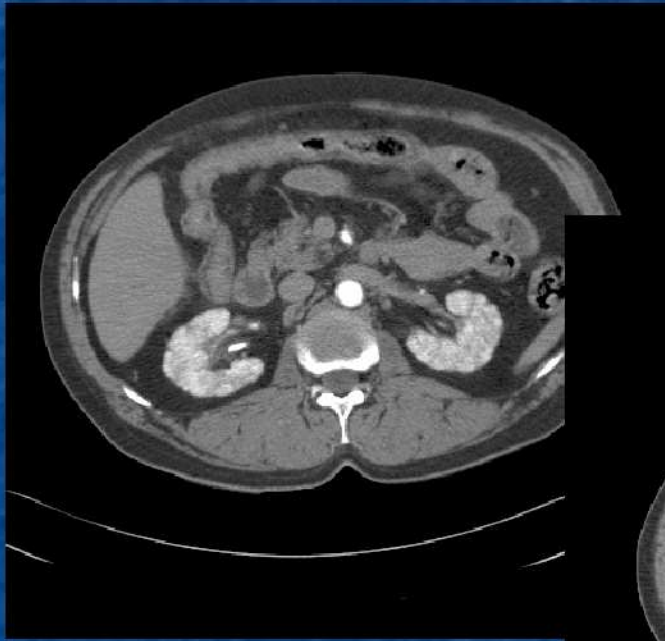
Eelduseks tehniliselt hästi õnnestunud uuring.

# Artefaktid.

- Südametööst, aordiseina liikumisest.  
Lahenduseks EKG-sünkroniseerimine – ebastabiilsetel patsientidel komplitseeritud.
- Optimaalne kontrasteerumine.  
Keskmiselt 120 ml kontrastainet kiirusega 3-4 ml/s;  
smart prep – ROI ülenevale aordile Th5-7 kõrgusel.
- Artefaktid teistest anatoomilistest struktuuridest, aordiklappidest, kõrge kontsentratsiooniga k/a naaberveresoontes jm.



Kontrastaine summaarne kogus teatud ajaperioodil – kes peaks seda jälgima?



Täna tähelepanu eest!