

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

A. Ενδείξεις υπερηχογραφήματος (triplex) κοιλιακής αορτής:

I. Σημεία ή/και συμπτώματα ενδεικτικά νόσου κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ).

II. Προληπτική εξέταση ασυμπτωματικού ατόμου για διάγνωση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

1. Ηλικία >60 ετών με κληρονομικό ιστορικό ΑΚΑ σε πρώτου βαθμού συγγενή
2. Άνδρες ηλικίας >65 ετών
3. Γυναίκες ηλικίας >65 ετών με ιστορικό καπνίσματος

III. Γνωστό ιστορικό ΑΚΑ. Παρακολούθηση

1. Επιδείνωση συμπτωμάτων ή νέα συμπτωματολογία

2. Χωρίς μεταβολή της συμπτωματολογίας κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά τη διάγνωση:

- Διαστάσεις ΑΚΑ 2.5-2.9 cm. Επανάλεγχος σε 4 έτη.
- Διαστάσεις ΑΚΑ 3.0-3.9 cm. Επανάλεγχος σε 9-12 μήνες.
- Διαστάσεις ΑΚΑ 4.0-5.4 cm. Επανάλεγχος σε 6-12 μήνες.
- Διαστάσεις ΑΚΑ ≥ 5.5 cm. Επανάλεγχος σε 3-5 μήνες.

3. Χωρίς μεταβολή της συμπτωματολογίας και χωρίς ή με μικρή αύξηση των (<10mm/έτος) διαστάσεων κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους από τη διάγνωση:

- Διαστάσεις ΑΚΑ 3.0-3.9 cm. Επανάλεγχος κάθε 1-2 έτη.
- Διαστάσεις ΑΚΑ 4.0-5.4 cm. Επανάλεγχος κάθε 12 μήνες.
- Διαστάσεις ΑΚΑ ≥ 5.5 cm. Επανάλεγχος κάθε 6-12 μήνες.

3. Χωρίς μεταβολή της αλλά με ταχεία αύξηση των διαστάσεων (>10mm/έτος) κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους από τη διάγνωση:

- Διαστάσεις ΑΚΑ 3.0-3.9 cm. Επανάλεγχος κάθε 6-12 μήνες.
- Διαστάσεις ΑΚΑ 4.0-5.4 cm. Επανάλεγχος κάθε 6-12 μήνες.
- Διαστάσεις ΑΚΑ ≥ 5.5 cm. Επανάλεγχος κάθε 6 μήνες.

IV. Παρακολούθηση μετά από αντιμετώπιση με ενδοπρόθεση ή τοποθέτηση μοσχεύματος

1. Επανεκτίμηση 1 μήνα μετά την επέμβαση
2. Επιδείνωση συμπτωμάτων ή νέα συμπτωματολογία
3. Χωρίς μεταβολή της συμπτωματολογίας . Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά την επέμβαση: με εικόνα endoleak ή/και αύξηση των διαστάσεων του υπολειπόμενου ανευρυσματικού σάκου. Επανελέγχος σε 6-12 μήνες
4. Χωρίς μεταβολή της συμπτωματολογίας . Παρακολούθηση μετά το πρώτο έτος από την επέμβαση:
 - χωρίς εικόνα endoleak ή/και μείωση των διαστάσεων του υπολειπόμενου ανευρυσματικού σάκου. Επανελέγχος κάθε 12 μήνες
 - με εικόνα endoleak ή/και αύξηση των διαστάσεων του υπολειπόμενου ανευρυσματικού σάκου. Επανελέγχος κάθε 6-12 μήνες
5. Χωρίς μεταβολή της συμπτωματολογίας: κάθε 1 έτος μετά το πρώτο έτος από την επέμβαση

B. Ενδείξεις CT αορτογραφίας της κοιλιακής αορτής:

A. Η πρώτη επιλογή για παρακολούθηση ενδοαγγειακής διόρθωσης ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής

B. Παρακολούθηση μετά από ενδοαγγειακή διόρθωση ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Ασθενείς χωρίς εικόνα endoleak ή/και μείωση των διαστάσεων του υπολειπόμενου ανευρυσματικού σάκου. Παρακολούθηση με CT χωρίς σκιαγραφικό κάθε 5 έτη.

Γ. Παρακολούθηση μετά από ανοιχτή χειρουργική διόρθωση ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Παρακολούθηση κάθε 5 έτη είτε με CT είτε με triplex.

Γ. Ενδείξεις MRI αορτογραφίας της κοιλιακής αορτής:

Παρακολούθηση μετά από ενδοαγγειακή διόρθωση ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής σε νέα άτομα στα οποία έχει τοποθετηθεί συμβατή με MRI ενδοπρόθεση εφόσον αντενδείκνυται η CT αορτογραφία και το triplex κοιλιακής αορτής δεν παρέχει επαρκείς πληροφορίες.

Δ. Ενδείξεις Αορτογραφίας με εκλεκτικό καθετηριασμό:

Σε ασθενείς στους οποίους τα ευρήματα από μη επεμβατικές τεχνικές δεν είναι διαγνωστικά.

Βιβλιογραφία

1. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Di Bartolomeo R, Eggebrecht H, Evangelista A, Falk V, Frank H, Gaemperli O, Grabenwöger M, Haverich A, Jung B, Manolis AJ, Meijboom F, Nienaber CA, Roffi M, Rousseau H, Sechtem U, Sirnes PA, von Allmen RS, Vrints CJ. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2014 Aug 29.
2. ACCF/ACR/AIUM/ASE/ASN/ICAVL/SCAI/SCCT/SIR/SVM/SVS/SVU 2012 appropriate use criteria for peripheral vascular ultrasound and physiological testing part I: arterial ultrasound and physiological testing: a report of the American College of Cardiology Foundation appropriate use criteria task force, American College of Radiology, American Institute of Ultrasound in Medicine, American Society of Echocardiography, American Society of Nephrology, Intersocietal Commission for the Accreditation of Vascular Laboratories, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Cardiovascular Computed Tomography, Society for Interventional Radiology, Society for Vascular Medicine, Society for Vascular Surgery, [corrected] and Society for Vascular Ultrasound. J Am Coll Cardiol. 2012 Jul 17;60(3):242-76.
3. Lower limb peripheral arterial disease: diagnosis and management Issued: August 2012. NICE clinical guideline 147, MHS. guidance.nice.org.uk/cg147
4. Brott TG, Halperin JL, Abbara S, Bacharach JM, Barr JD, Bush RL, Cates CU, Creager MA, Fowler SB, Friday G, Hertzberg VS, McIlff EB, Moore WS, Panagos PD, Riles TS, Rosenwasser RH, Taylor AJ. 2011 ASA/ACCF/AHA/AANN/AANS/ACR/ ASNR/ CNS/ SAIP/SCAI/SIR/SNIS /SVM/SVS guideline on the management of patients with extracranial carotid and vertebral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American Stroke Association, American Association of Neuroscience Nurses, American Association of Neurological Surgeons, American College of Radiology, American Society of Neuroradiology, Congress of Neurological Surgeons, Society of Atherosclerosis Imaging and Prevention, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of NeuroInterventional Surgery, Society for Vascular Medicine, and Society for Vascular Surgery. J Am Coll Cardiol. 2011 Feb 22;57(8):1002-44.

5. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redán J, Zanchetti A, Böhm M, Christiaens T, Cifkova R, De Backer G, Dominiczak A, Galderisi M, Grobbee DE, Jaarsma T, Kirchhof P, Kjeldsen SE, Laurent S, Manolis AJ, Nilsson PM, Ruilope LM, Schmieder RE, Sirnes PA, Sleight P, Viigimaa M, Waeber B, Zannad F. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).
6. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Germano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, Scherer M, Syväne M, Scholte op Reimer WJ, Vrints C, Wood D, Zamorano JL, Zannad F; European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). Eur Heart J. 2012 Jul;33(13):1635-701. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts).
7. Stein JH, Korcarz CE, Hurst RT, Lonn E, Kendall CB, Mohler ER, Najjar SS, Rembold CM, Post WS. Use of carotid ultrasound to identify subclinical vascular disease and evaluate cardiovascular disease risk: a consensus statement from the American Society of Echocardiography Carotid Intima-Media Thickness Task Force. Endorsed by the Society for Vascular Medicine. Journal of the American Society of Echocardiography : official publication of the American Society of Echocardiography 2008; 21(2): 93-111; quiz 189-190.
8. Tendera M, Aboyans V, Bartelink ML, Baumgartner I, Clement D, Collet JP, Cremonesi A, De Carlo M, Erbel R, Fowkes FG, Heras M, Kownator S, Minar E, Ostergren J, Poldermans D, Rimbau V, Roffi M, Rother J, Sievert H, van Sambeek M, Zeller T. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). European heart journal 2011; 32(22): 2851-2906.
9. Gomes AS, Bettmann MA, Boxt LM, Grollman J, Henkin RE, Higgins CB, Kelley MJ, Needleman L, Pagan-Marin H, Polak JF, Stanford W. Acute chest pain--suspected aortic dissection. American College of Radiology. ACRA Appropriateness Criteria. Radiology. 2000 Jun;215 Suppl:1-5.

10. 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease: executive summary. A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, American Association for Thoracic Surgery, American College of Radiology, American Stroke Association, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of Thoracic Surgeons, and Society for Vascular Medicine. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2010 Aug 1;76(2):E43-86.

11. Dill KE, Rybicki FJ, Desjardins B et al. ACR Appropriateness Criteria, claudication suspected vascular etiology. American College of Radiology 2012. Guideline Summary NGC-9248.