

Ανεύρυσμα μεσοκοιλιακού με ή χωρίς επικοινωνία

Α Χ. Γιαννόπουλος
Λέκτορας Παιδιατρικής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.
Β' Παιδιατρική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Θεσσαλονίκη 18 Φεβρουαρίου 2010

Ανεύρυσμα μεσοκολπικού

ECHO εύρημα

Ανευρύσματα μεσοκολπικού και πιθανότητα θρομβοεμβολικού επεισοδίου

Δημιουργούνται:

- 2παθώς από ενδοκολπική διαφορά πίεσης
- 1παθώς από δυσμορφία ωοειδούς βοθρίου ή όλου του διαφράγματος

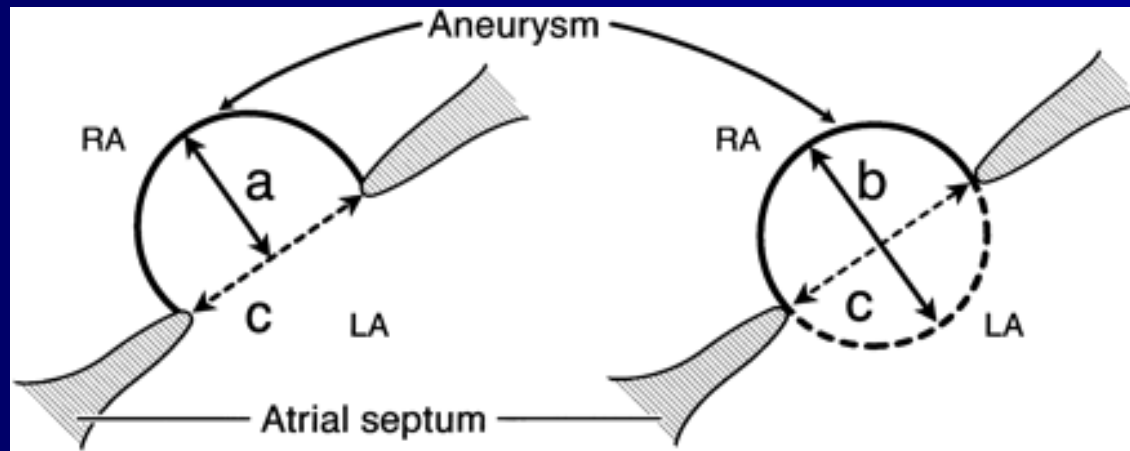
1985: Hanley και συν.

Ανευρυσματοειδής διάταση ύψους 1,5cm ή ταλάντωση στον καρδιοαναπνευστικό κύκλο με βάση 1,5cm

Διαχωρίζονται σε δύο ομάδες

- 1^η ομάδα: περιοχή ωοειδούς βοθρίου
- 2^η ομάδα: περιοχή όλου του διαφράγματος

ΟΡΙΣΜΟΣ



$$a \text{ ή } b \text{ ή } c \geq 15 \text{ mm}$$

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Περιοχή ωοειδούς βοθρίου

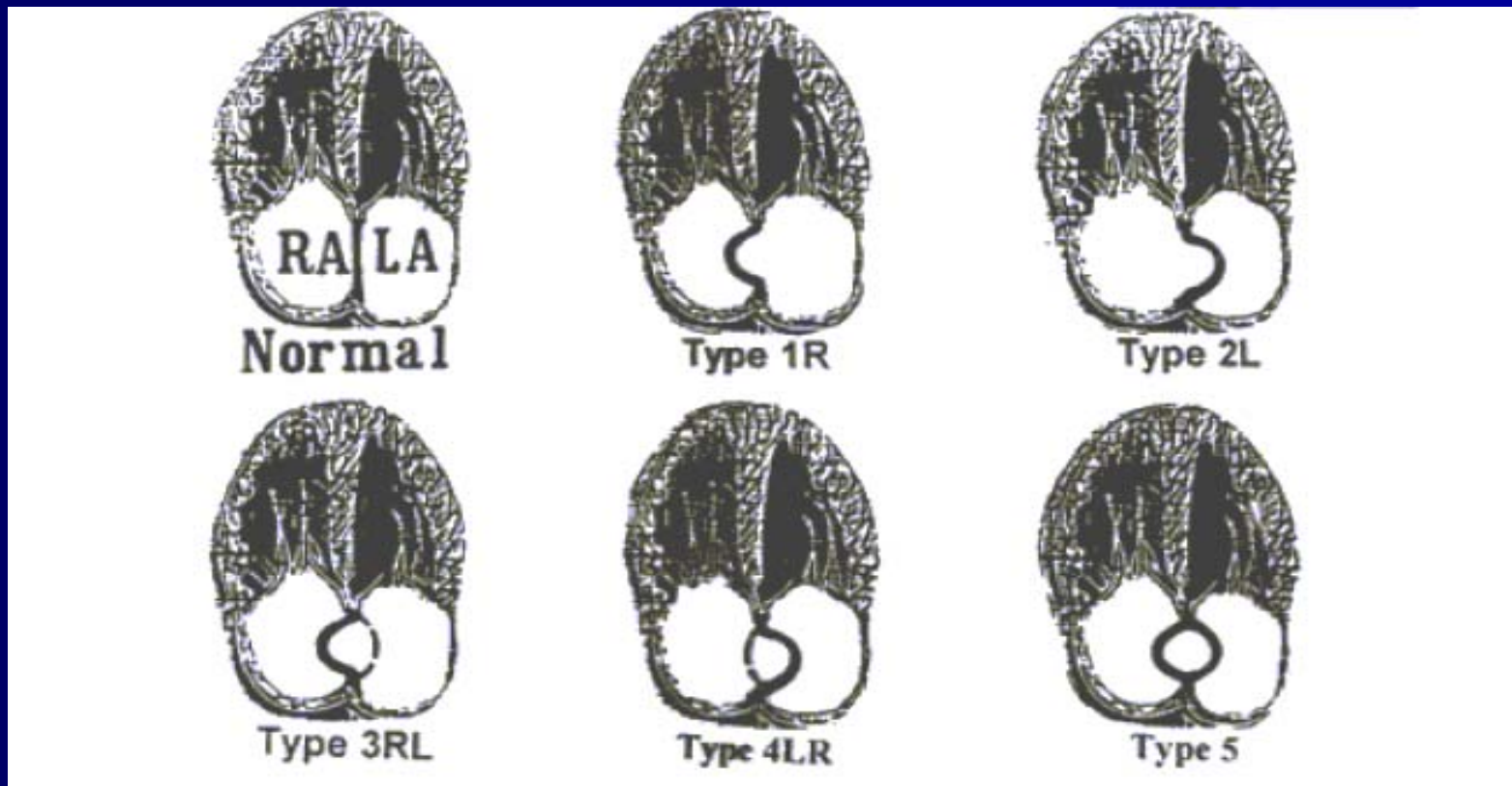
- Τύπος 1Α: Το ανεύρυσμα προπίπτει στο δεξιό κόλπο και δεν κινείται
- Τύπος 1Β: Το ανεύρυσμα προπίπτει στο δεξιό κόλπο και εμφανίζει ταχεία φασική ταλάντωση στη διάρκεια της αναπνοής
- Τύπος 2: Το ανεύρυσμα προπίπτει κυρίως στον αριστερό κόλπο αλλά και στο δεξιό

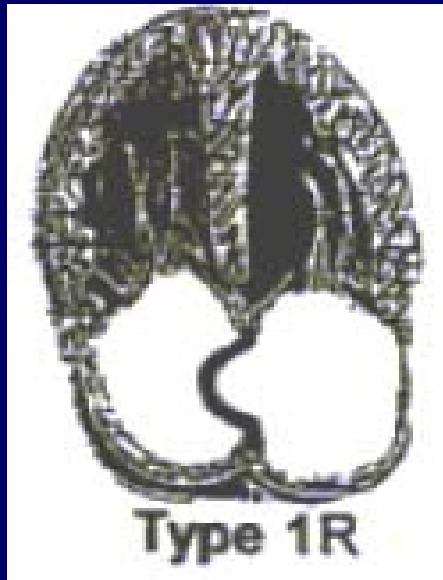
Περιοχή όλου του διαφράγματος

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

- **Τύπος 1R:** Το ανεύρυσμα προπίπτει από τη μέση γραμμή στο δεξιό κόλπο καθ'όλη τη διάρκεια του καρδιοαναπνευστικού κύκλου
- **Τύπος 2L:** Το ανεύρυσμα προπίπτει από τη μέση γραμμή στον αριστερό κόλπο καθ'όλη τη διάρκεια του καρδιοαναπνευστικού κύκλου
- **Τύπος 3RL:** Το ανεύρυσμα προπίπτει κυρίως προς το δεξιό κόλπο, αλλά σε μικρότερο βαθμό και προς τον αριστερό
- **Τύπος 4LR:** Το ανεύρυσμα προπίπτει κυρίως προς τον αριστερό κόλπο, αλλά σε μικρότερο βαθμό και προς το δεξιό
- **Τύπος 5:** Το ανεύρυσμα κινείται και προς τις δύο κατευθύνσεις και προπίπτει εξίσου και στο δεξιό και στον αριστερό κόλπο στη διάρκεια του καρδιοαναπνευστικού κύκλου

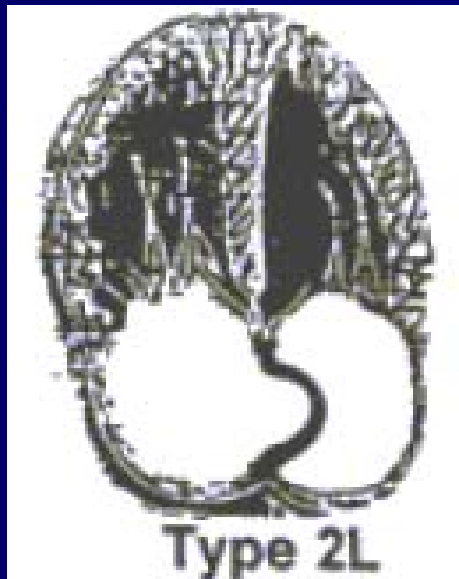
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ





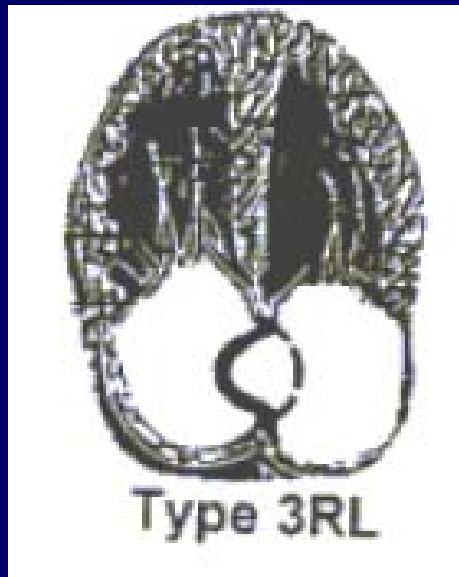
Τύπος 1R

Το ανεύρυσμα προπίπτει από τη μέση γραμμή
στο δεξιό κόλπο καθ' όλη τη διάρκεια του
καρδιοαναπνευστικού κύκλου



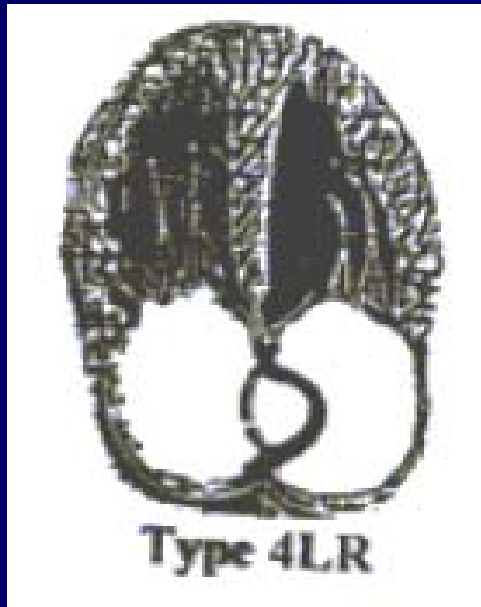
Τύπος 2L

Το ανεύρυσμα προπίπτει από τη μέση γραμμή στον αριστερό κόλπο καθ'όλη τη διάρκεια του καρδιοαναπνευστικού κύκλου



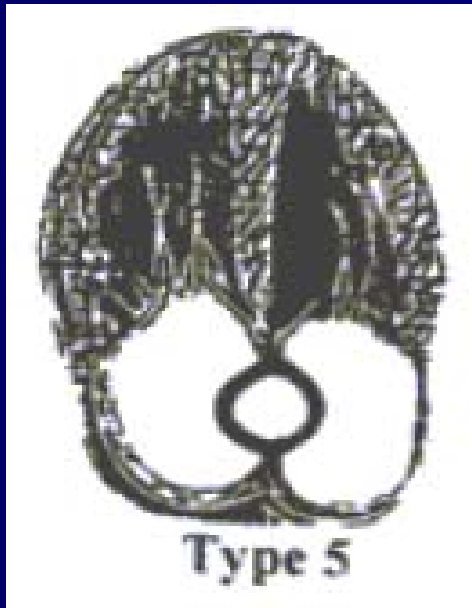
Τύπος 3RL

Το ανεύρυσμα προπίπτει κυρίως προς το δεξιό κόλπο, αλλά σε μικρότερο βαθμό και προς τον αριστερό



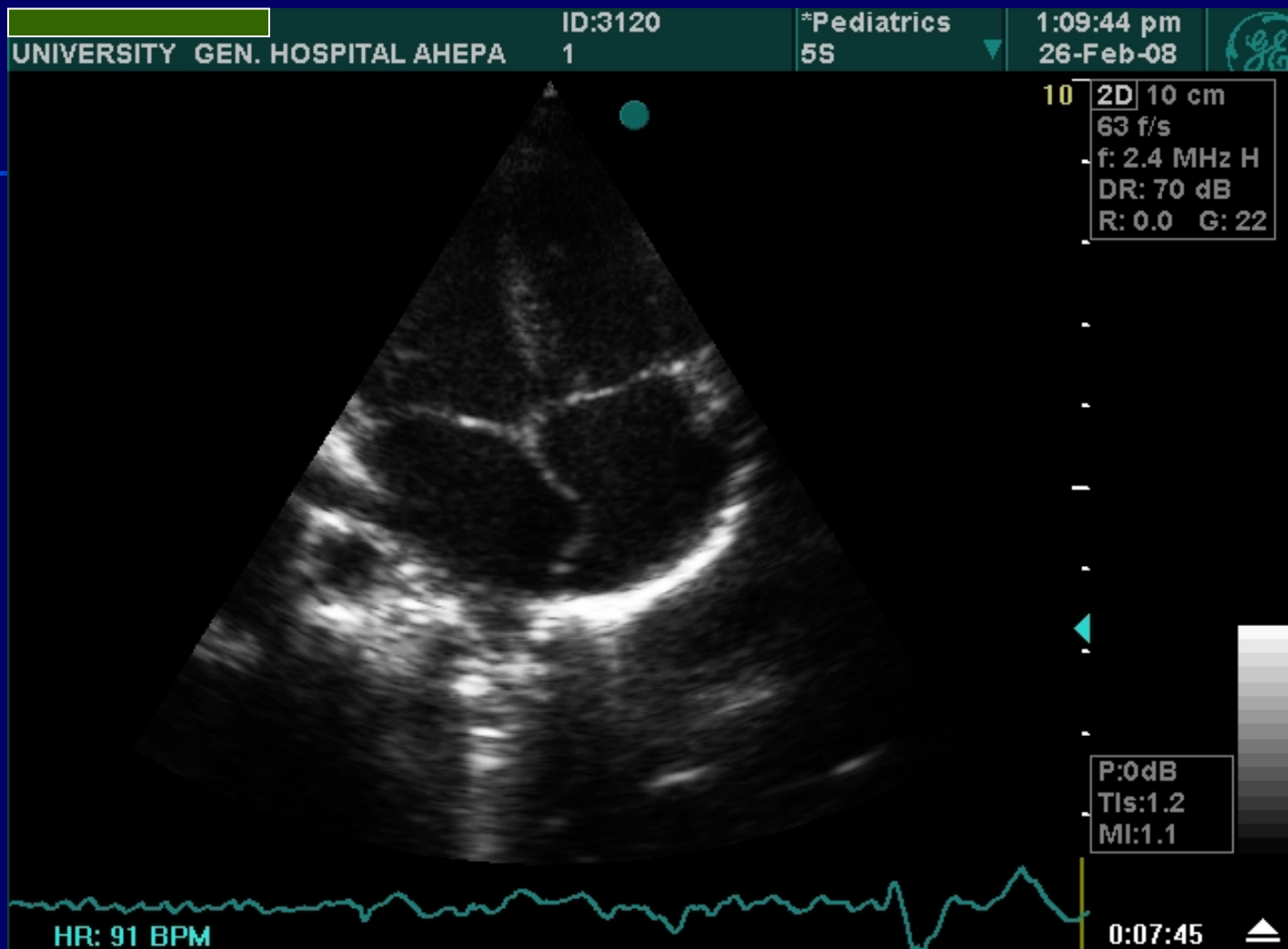
Τύπος 4LR

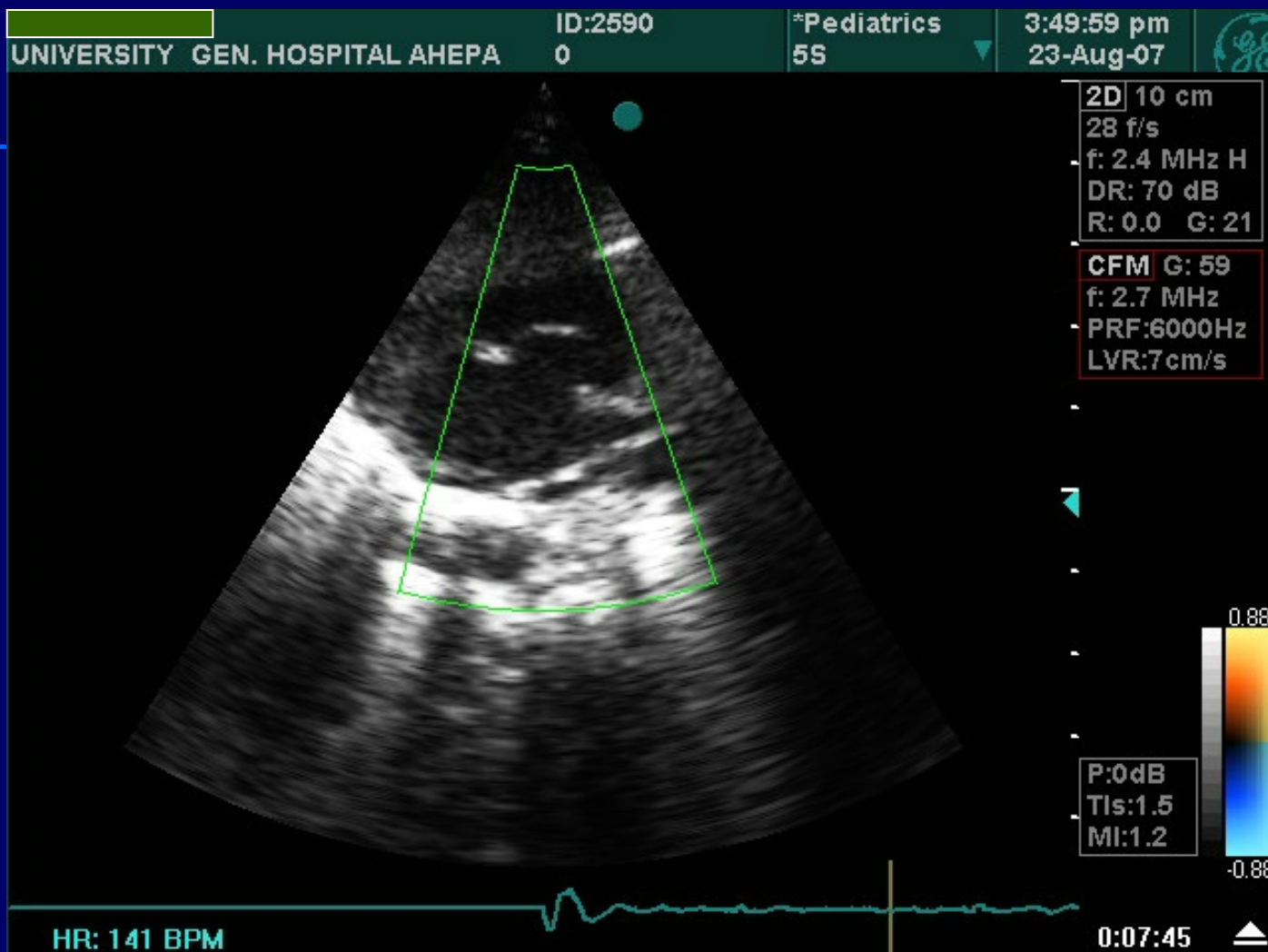
Το ανεύρυσμα προπίπτει κυρίως προς τον αριστερό κόλπο, αλλά σε μικρότερο βαθμό και προς το δεξιό

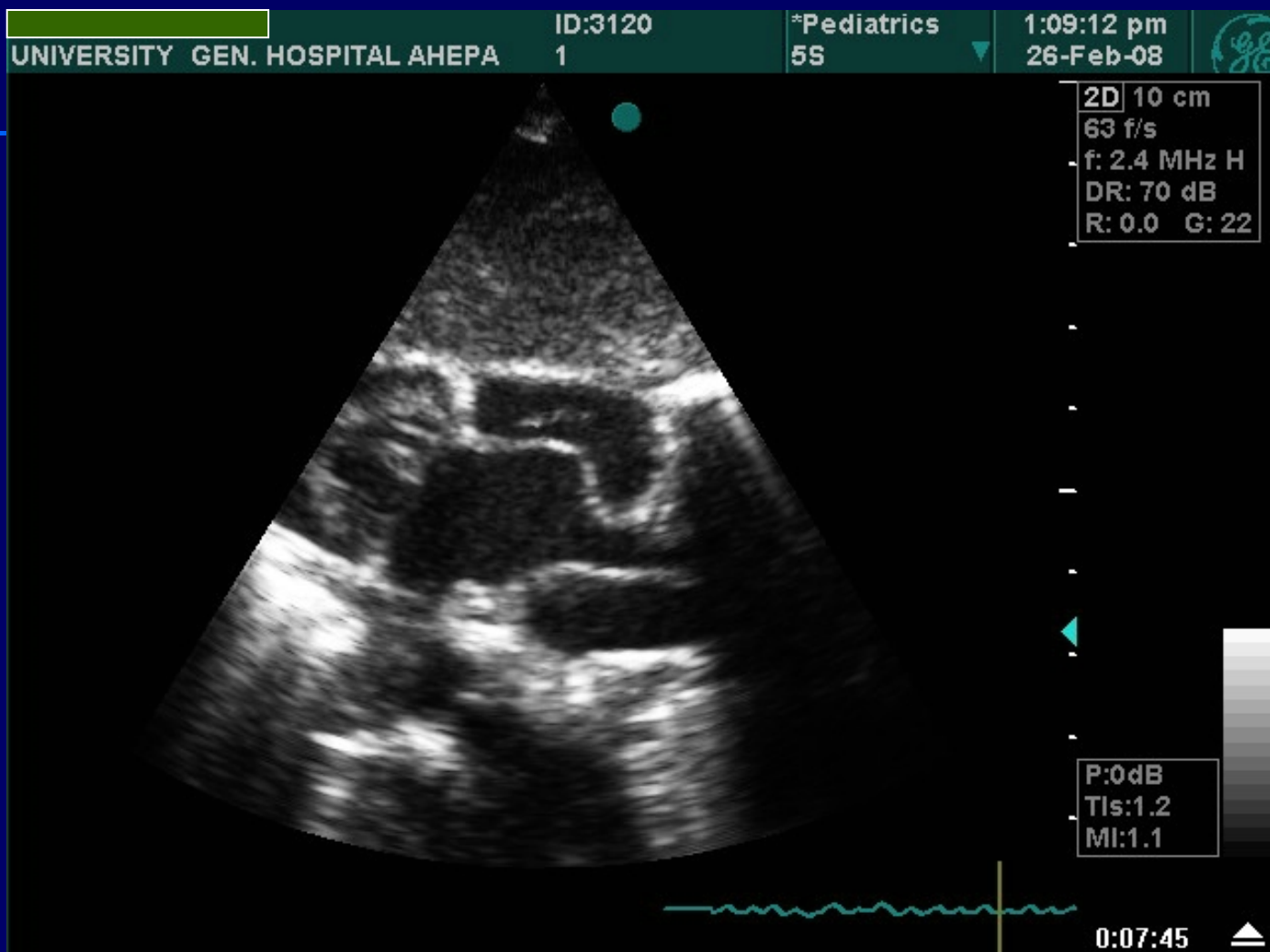


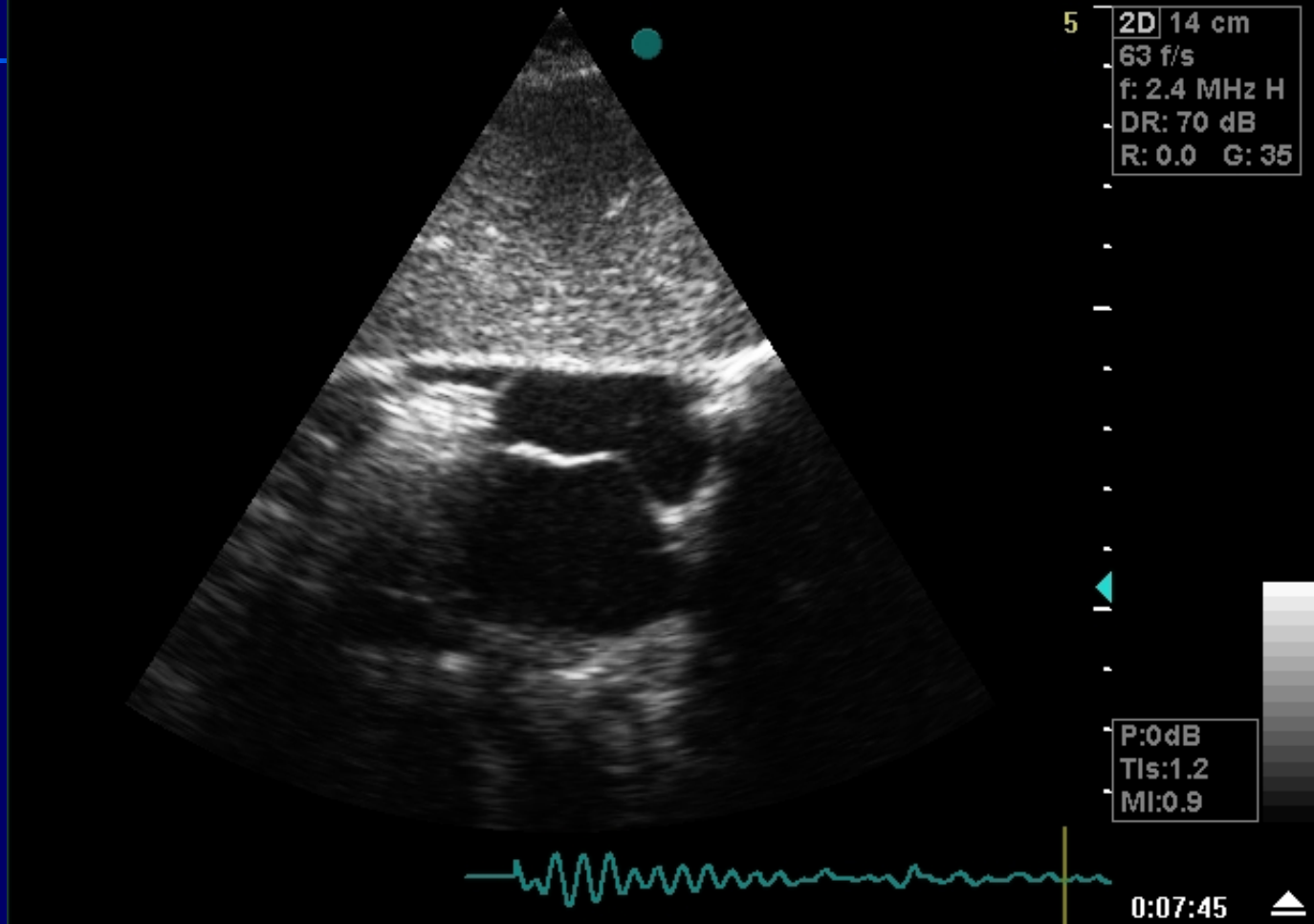
Τύπος 5

Το ανεύρυσμα κινείται και προς τις δύο κατευθύνσεις και προπίπτει εξίσου και στο δεξιό και στον αριστερό κόλπο στη διάρκεια του καρδιοαναπνευστικού κύκλου

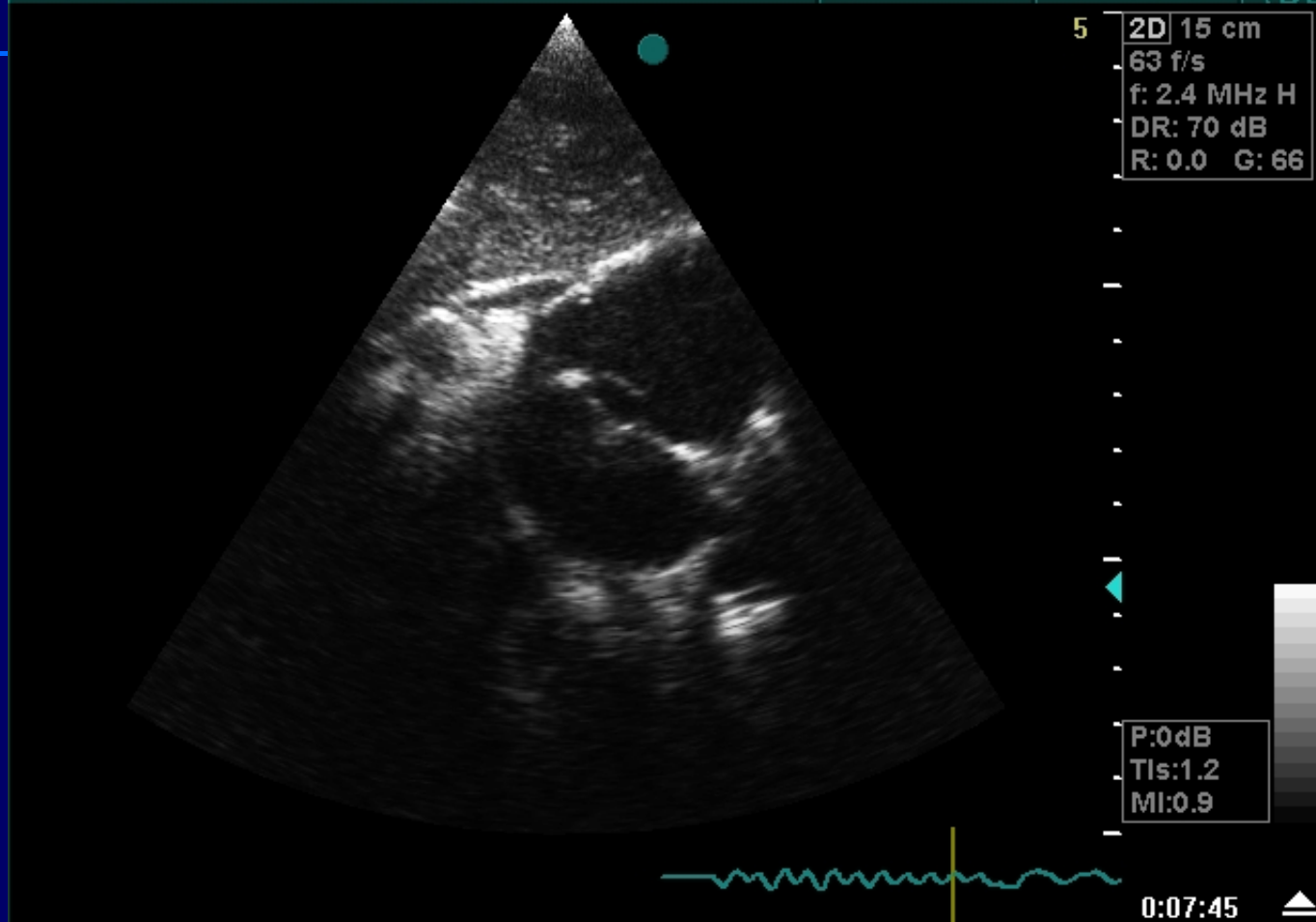




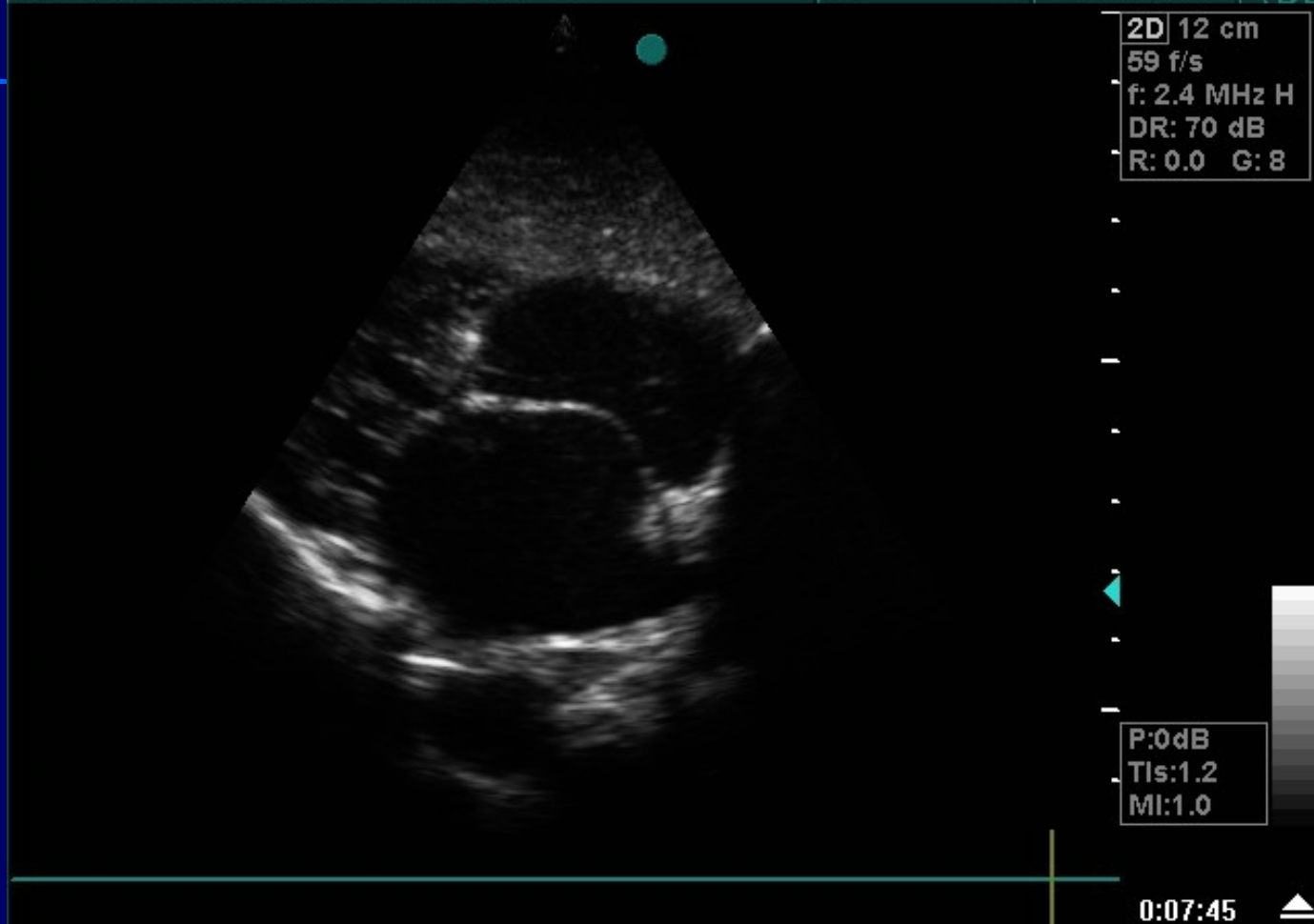


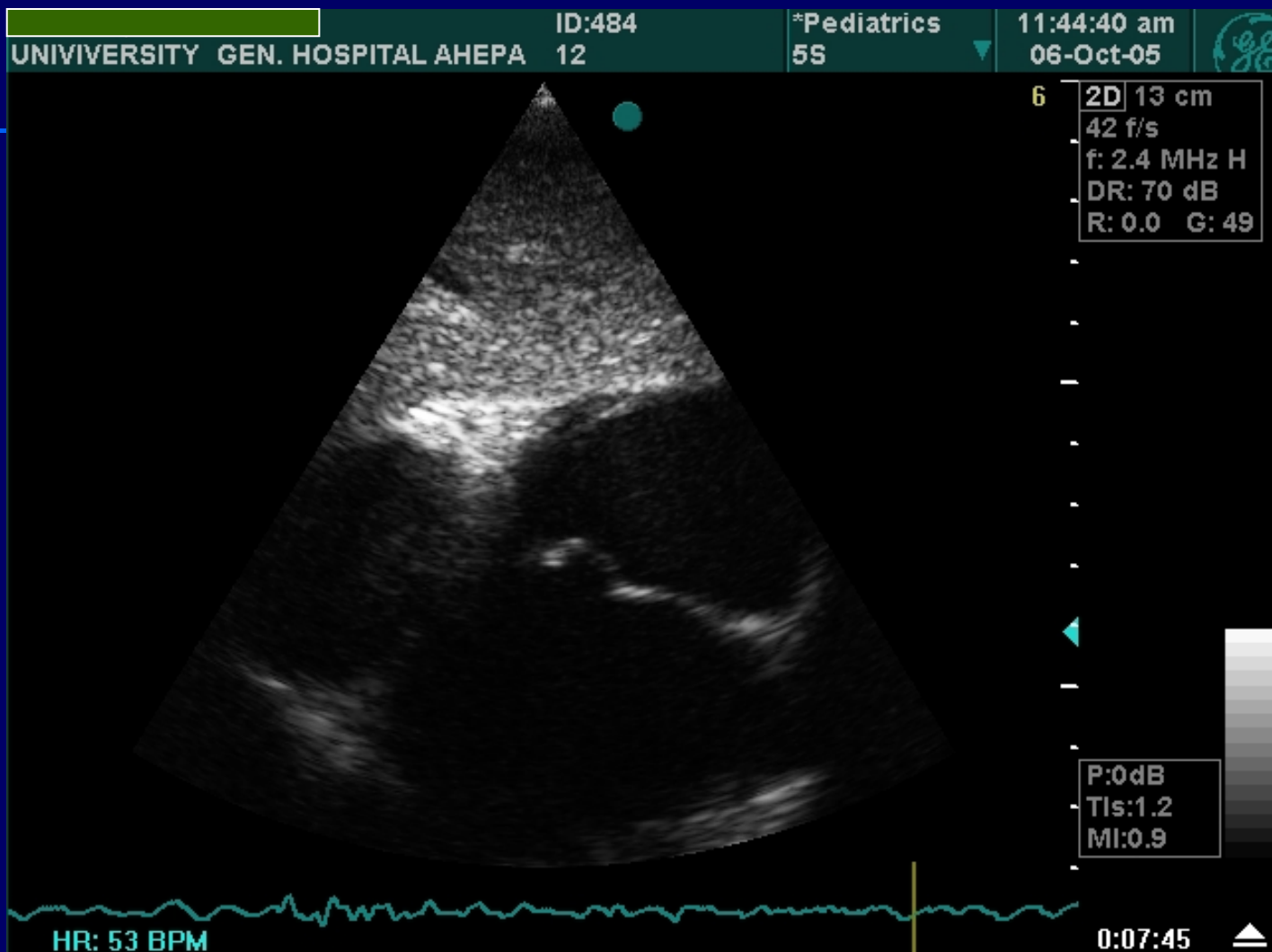


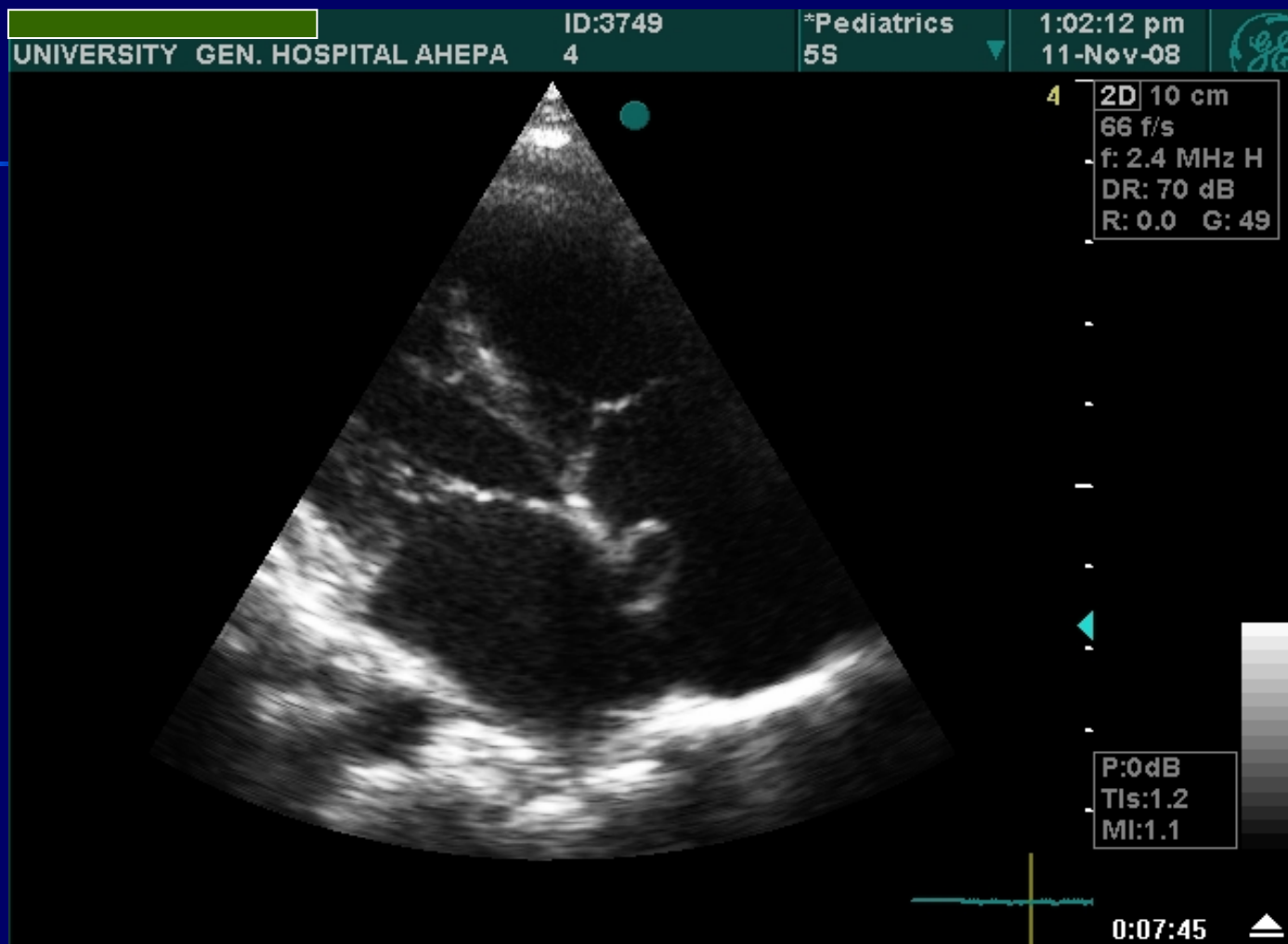
UNIVERSITY GEN. HOSPITAL AHEPA ID:3091 *Pediatrics 1:43:59 pm
6 5S 14-Feb-08

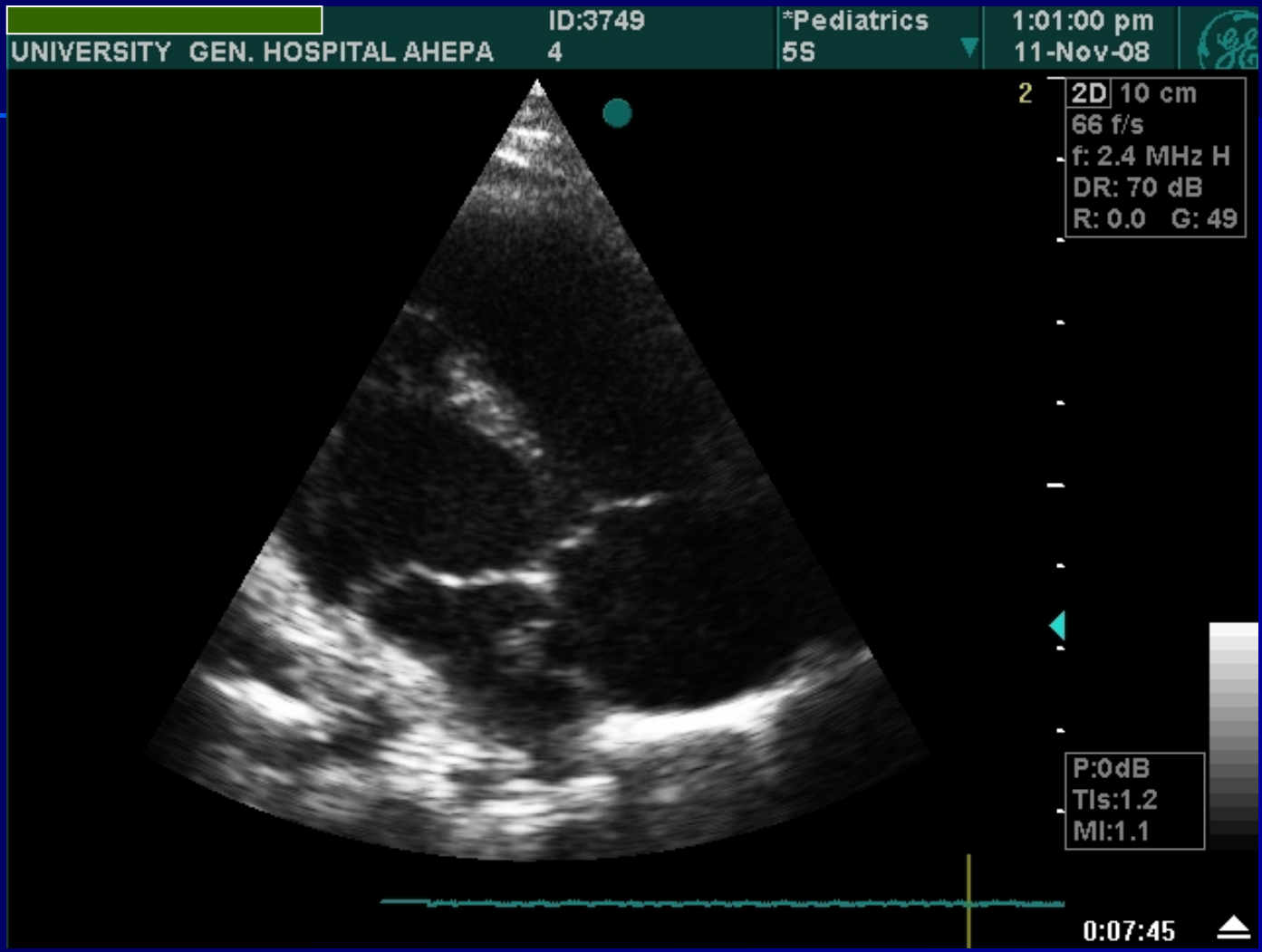


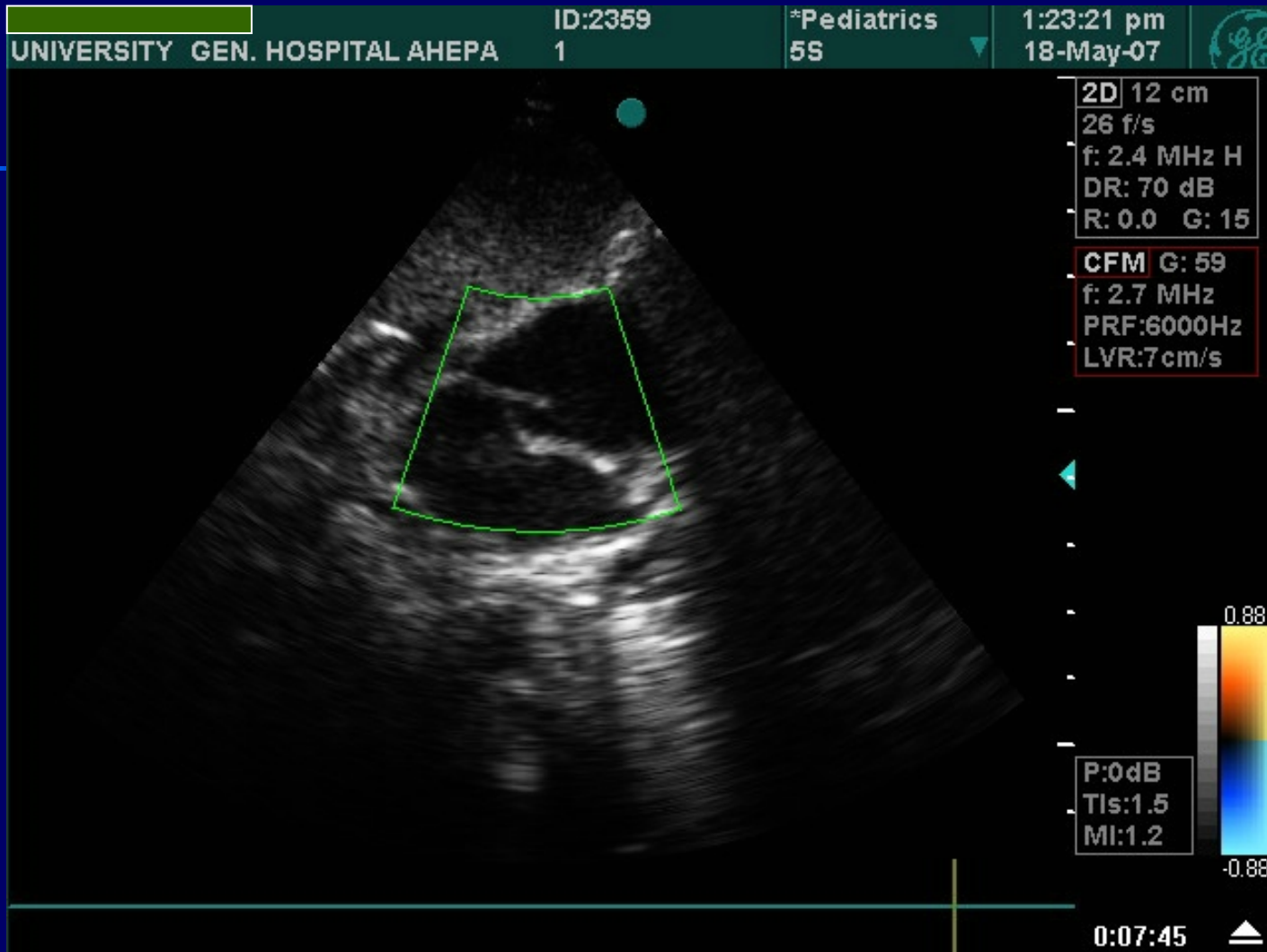
UNIVERSITY GEN. HOSPITAL AHEPA ID:3878 *Pediatrics 5:13:16 pm
2 5S 17-Dec-08

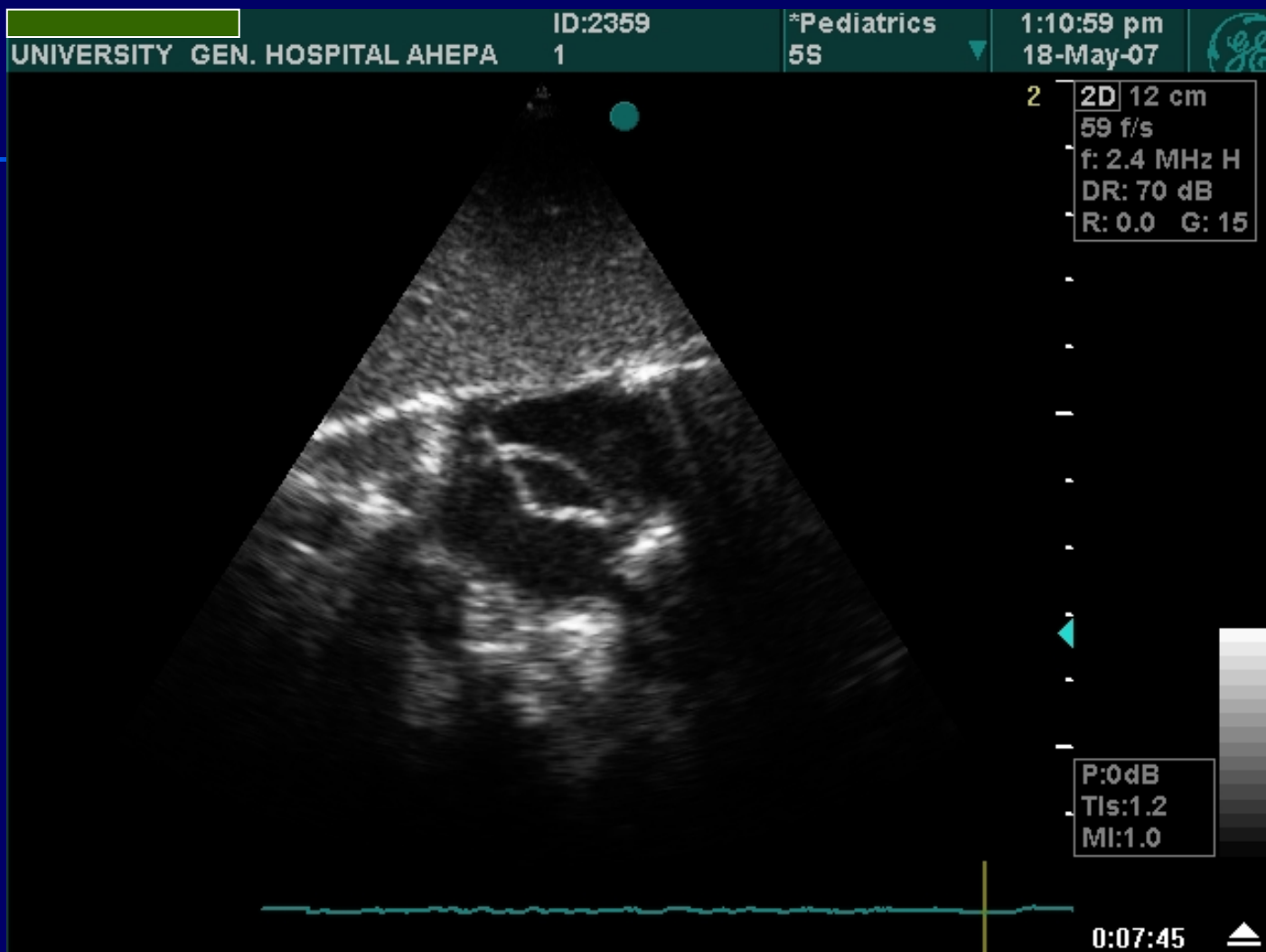


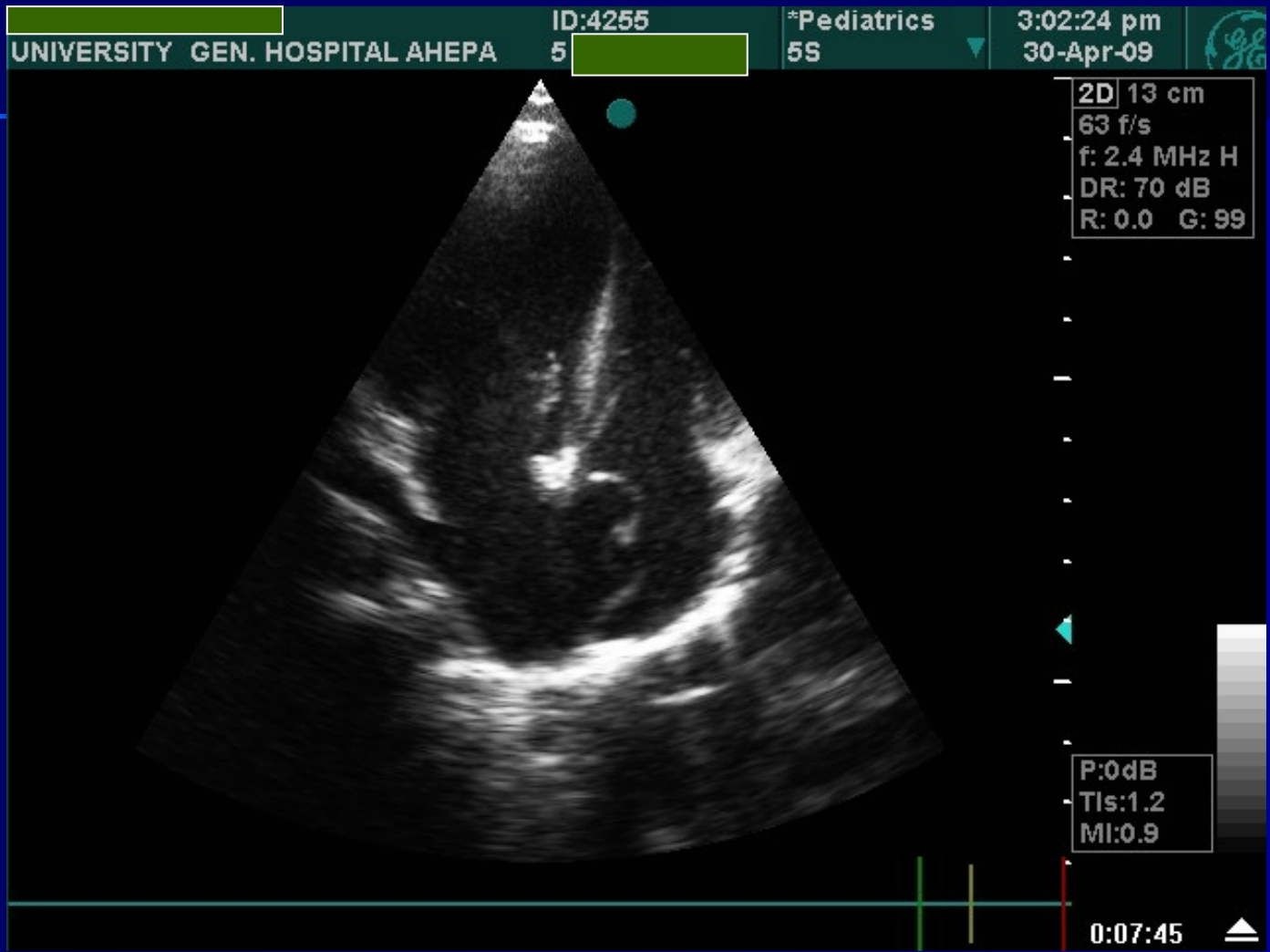


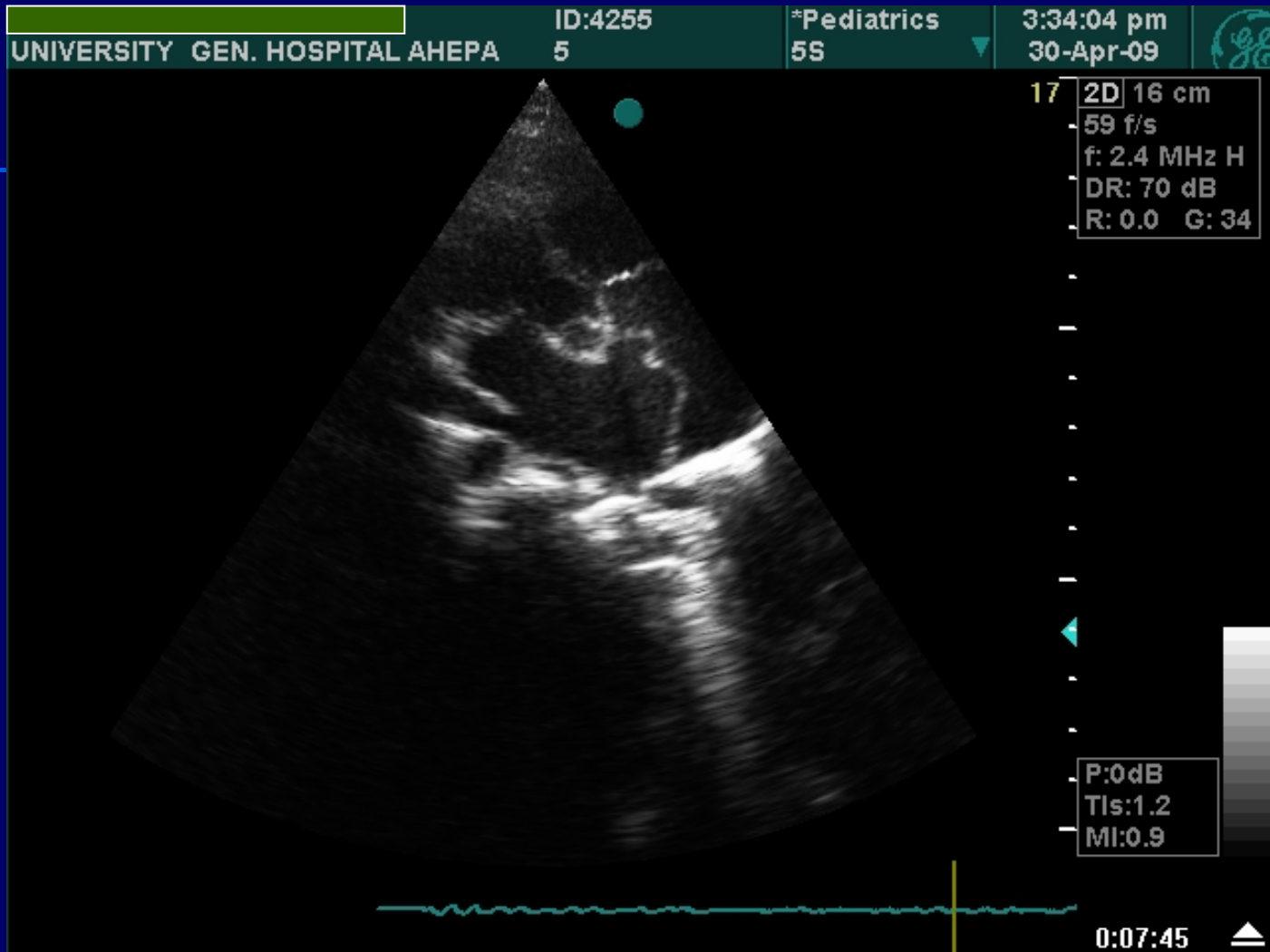


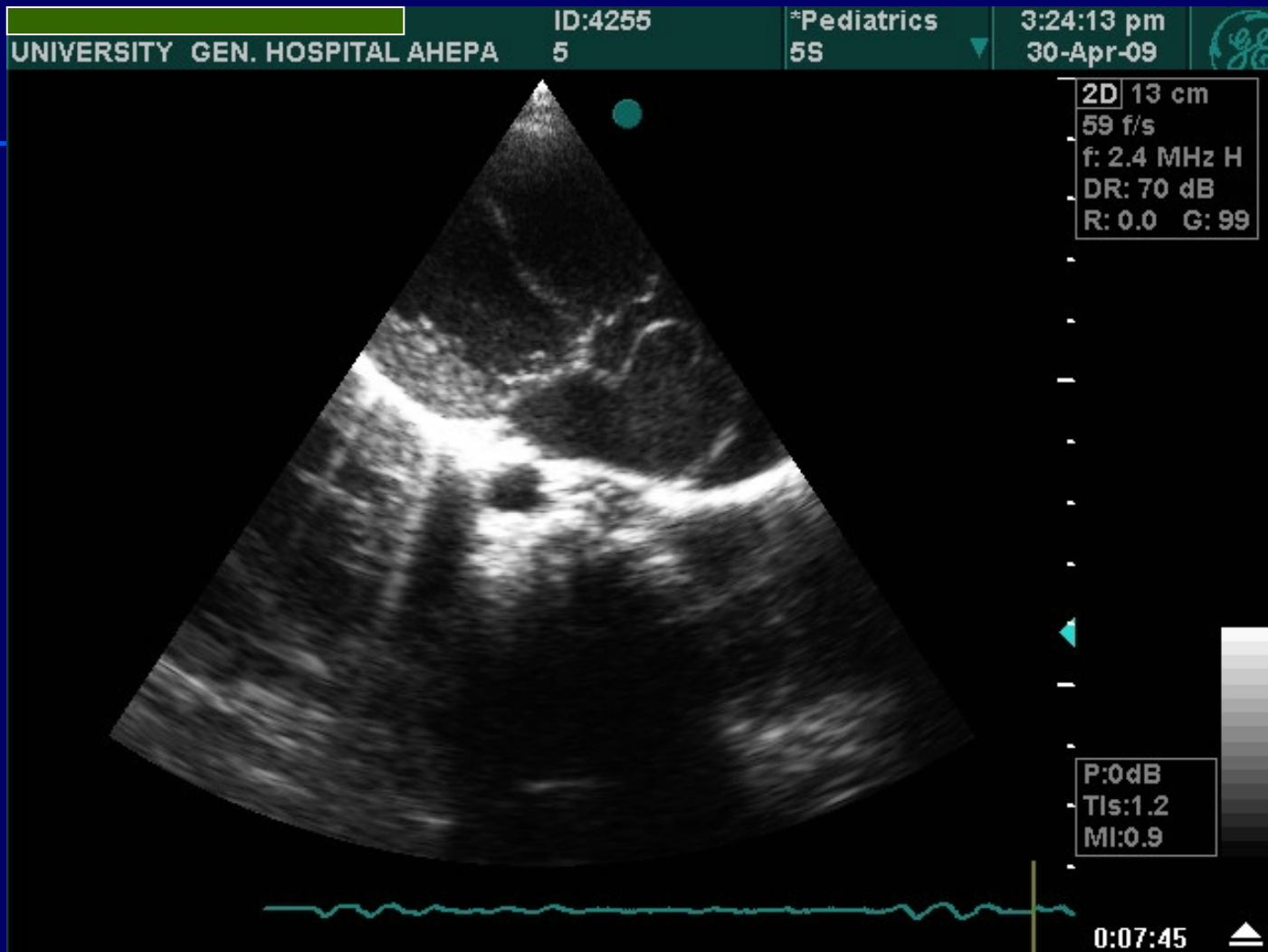


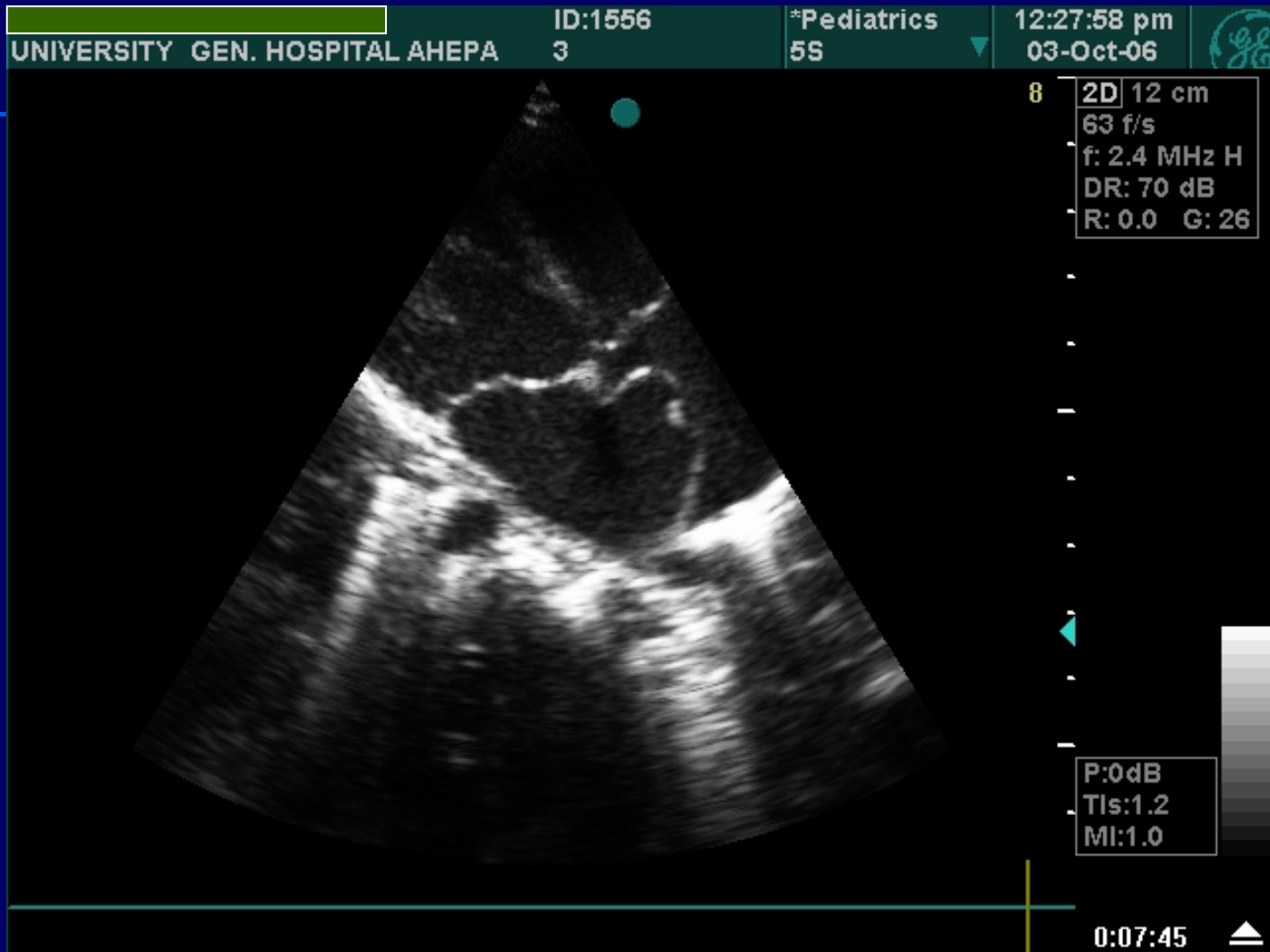


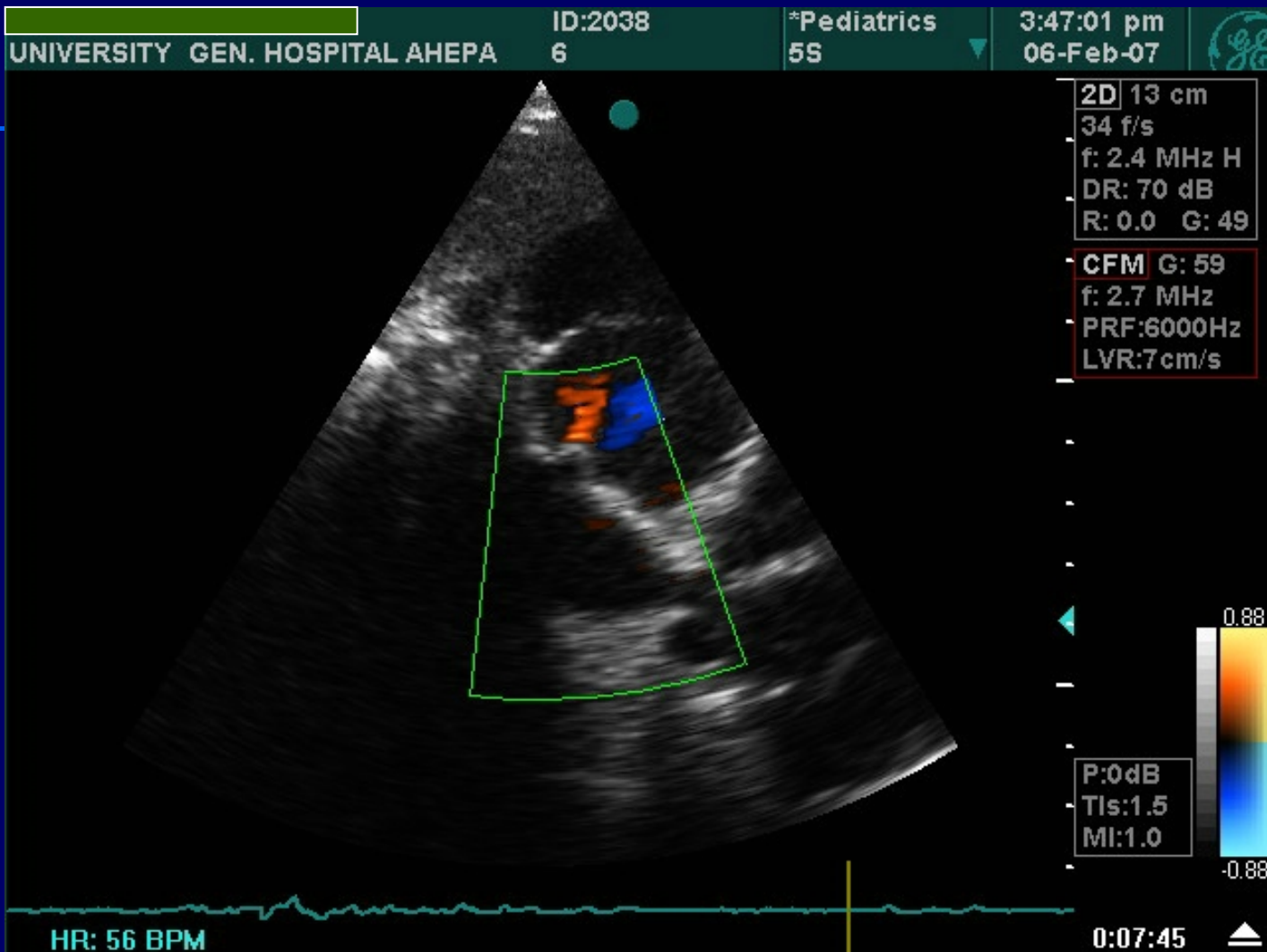


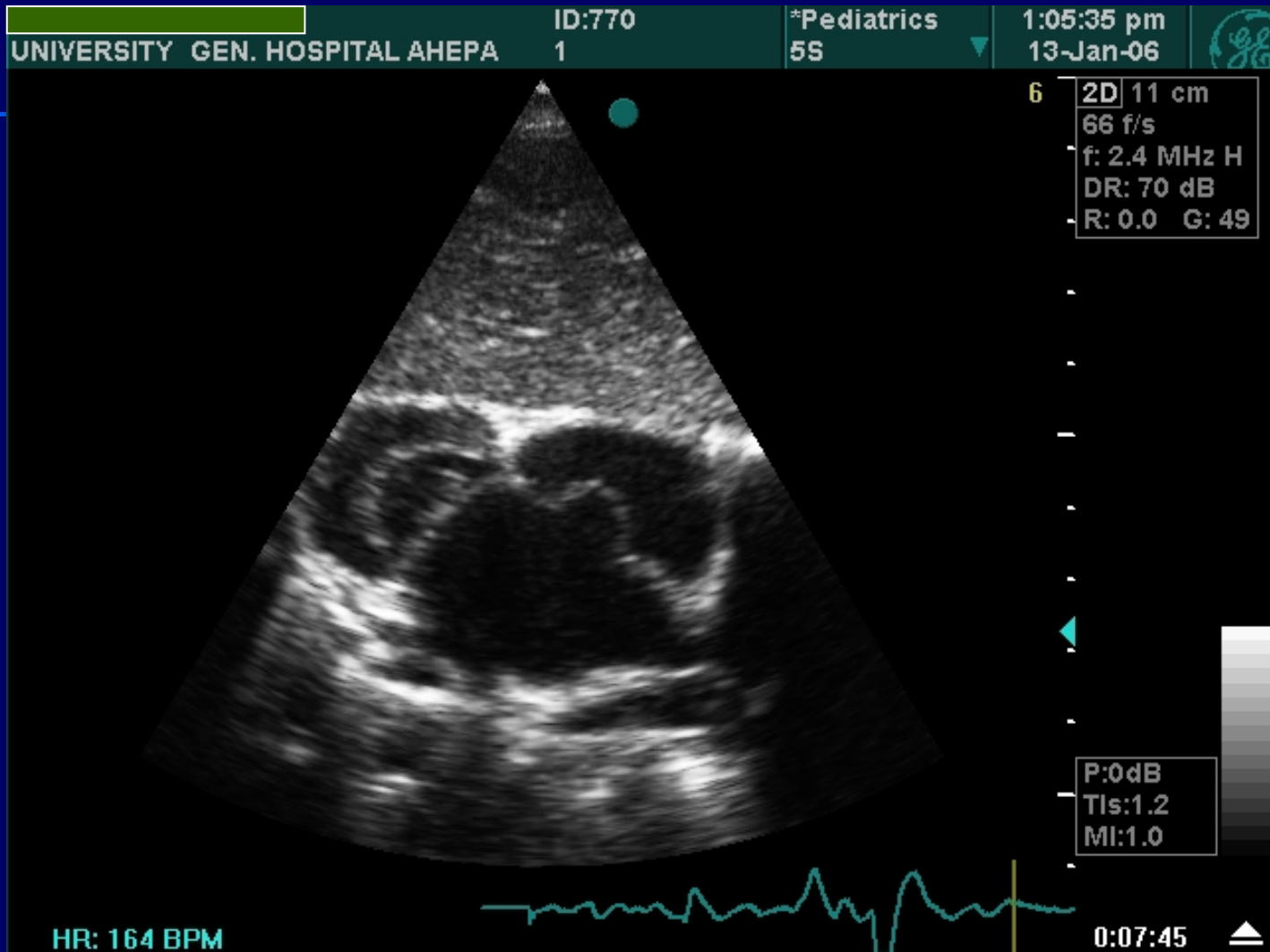


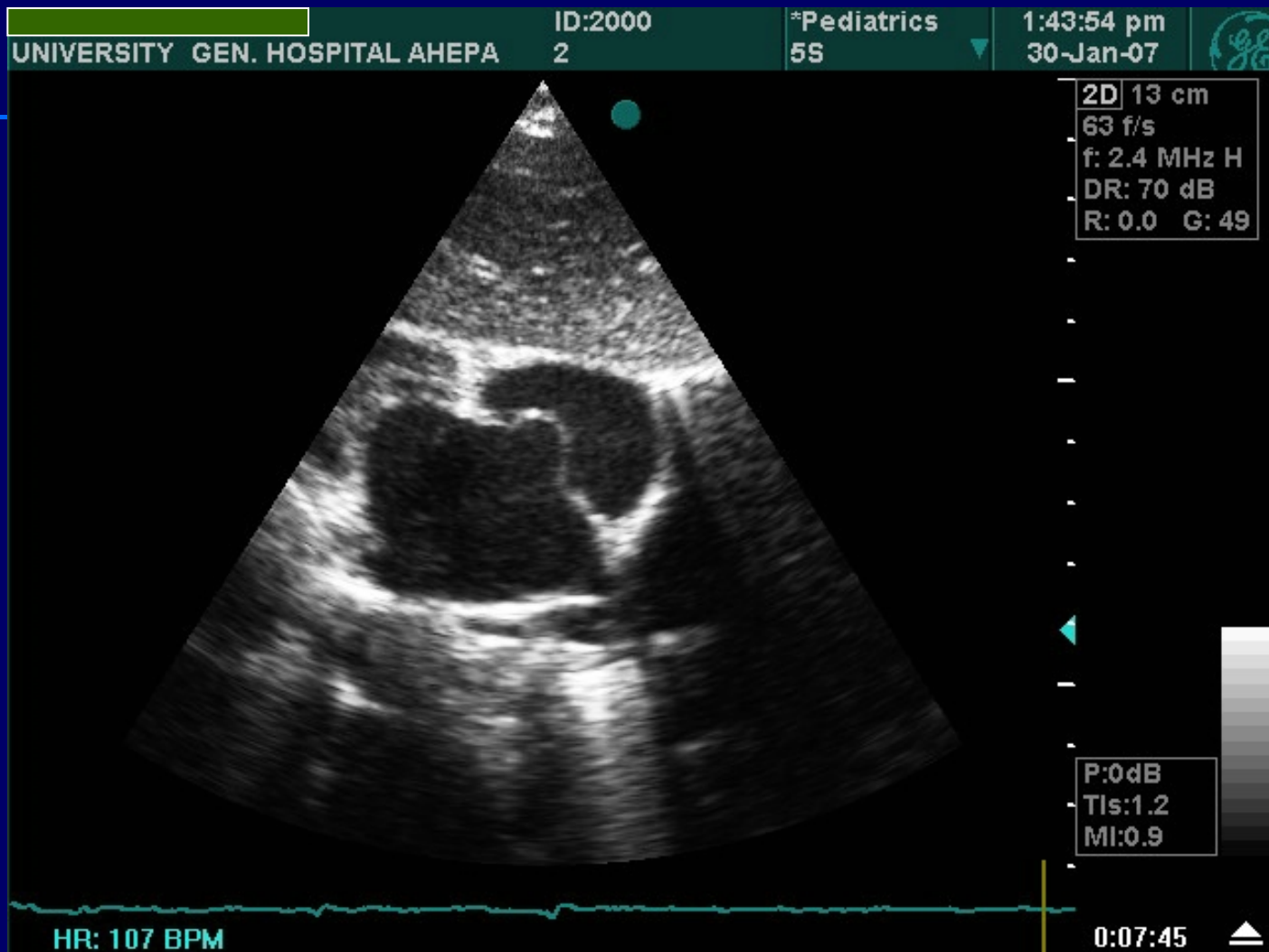


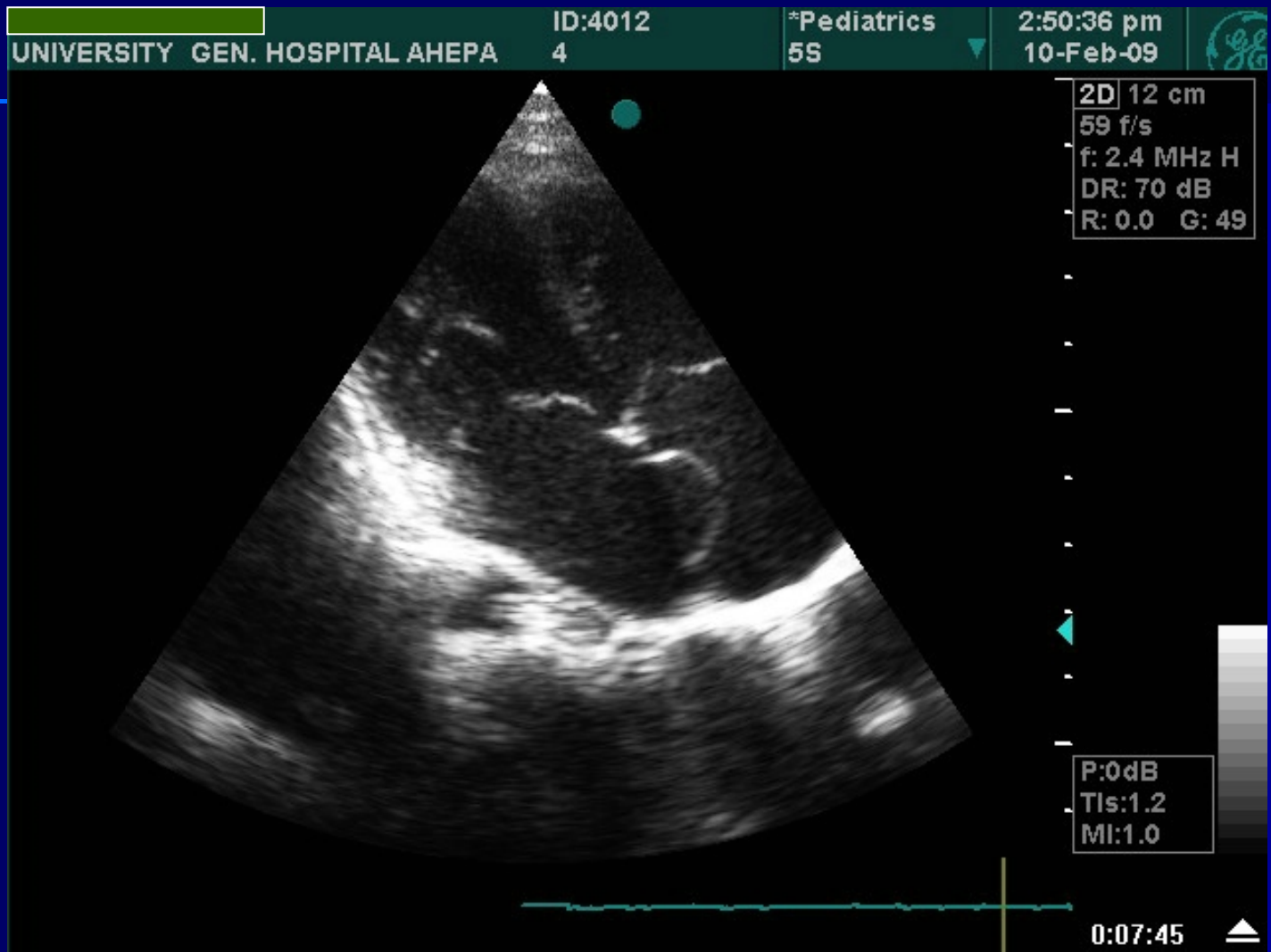


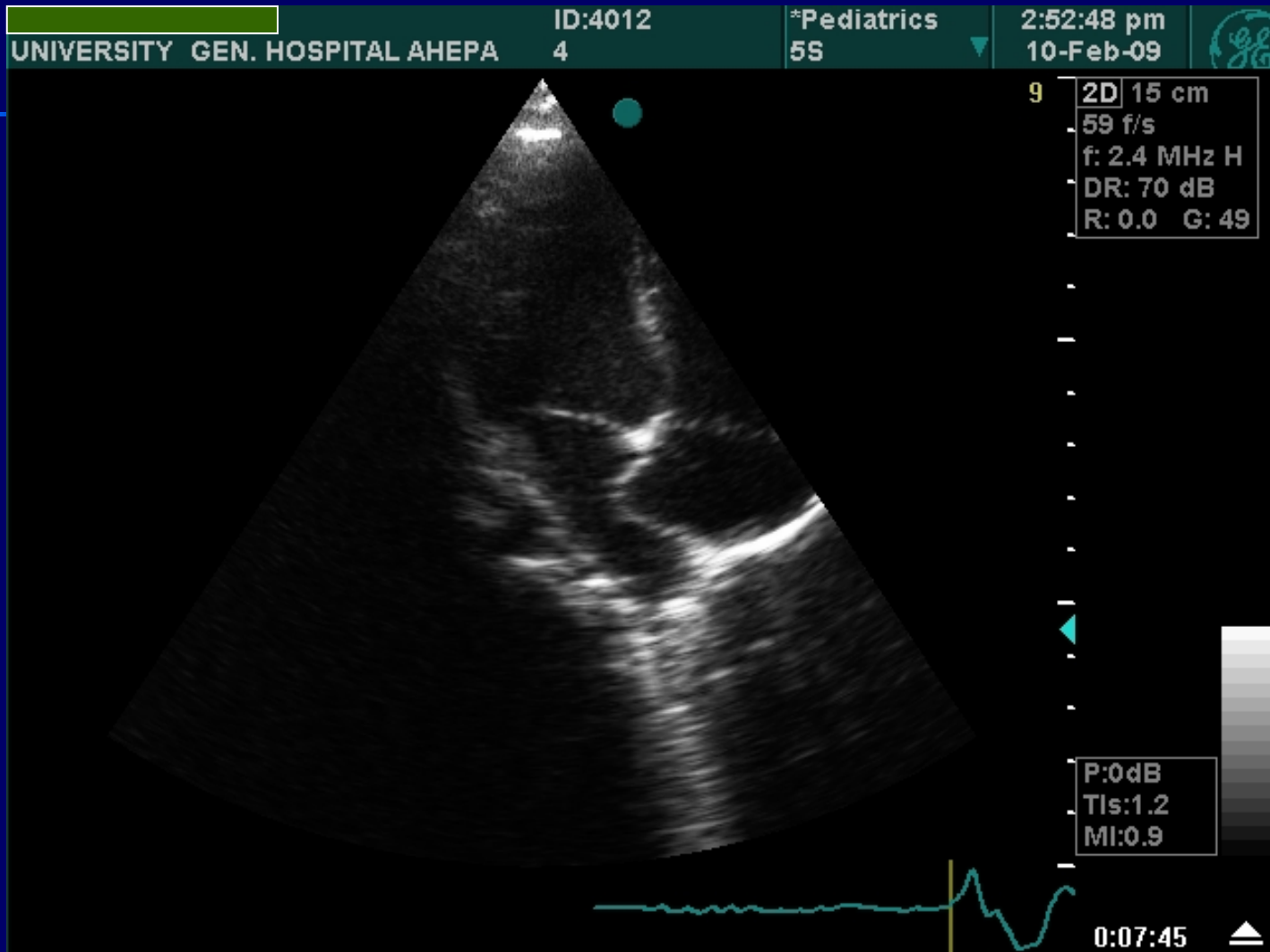




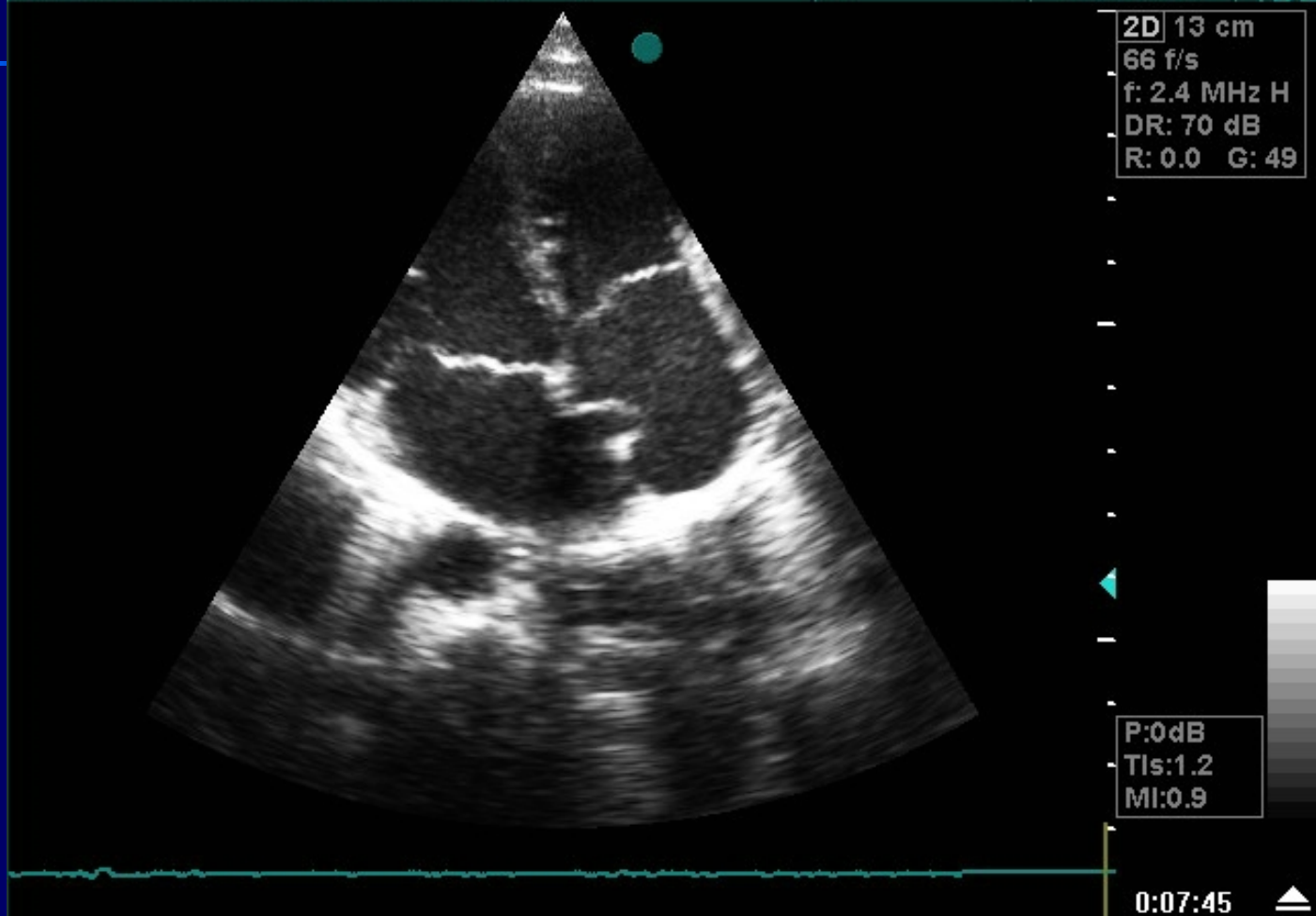


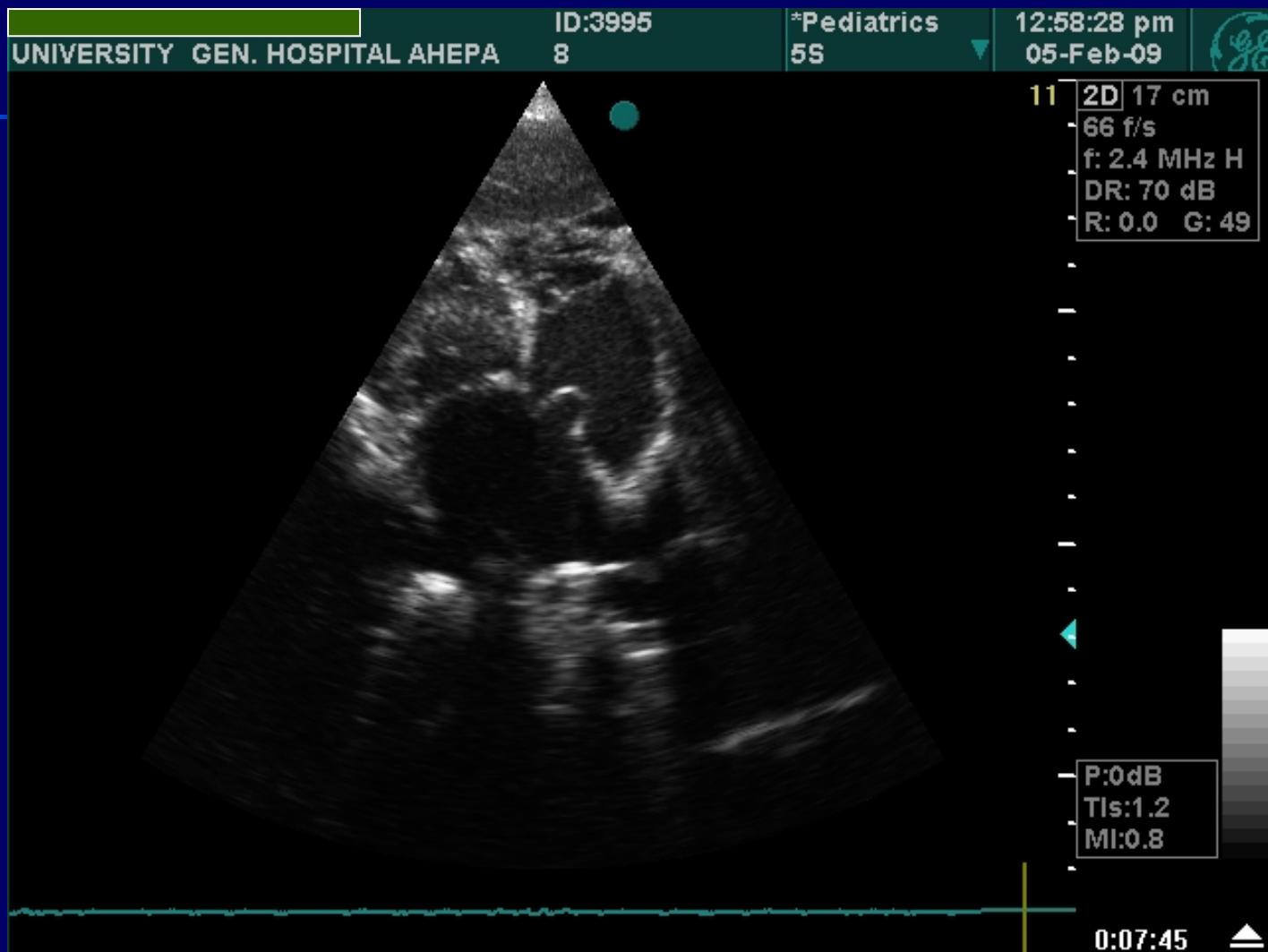


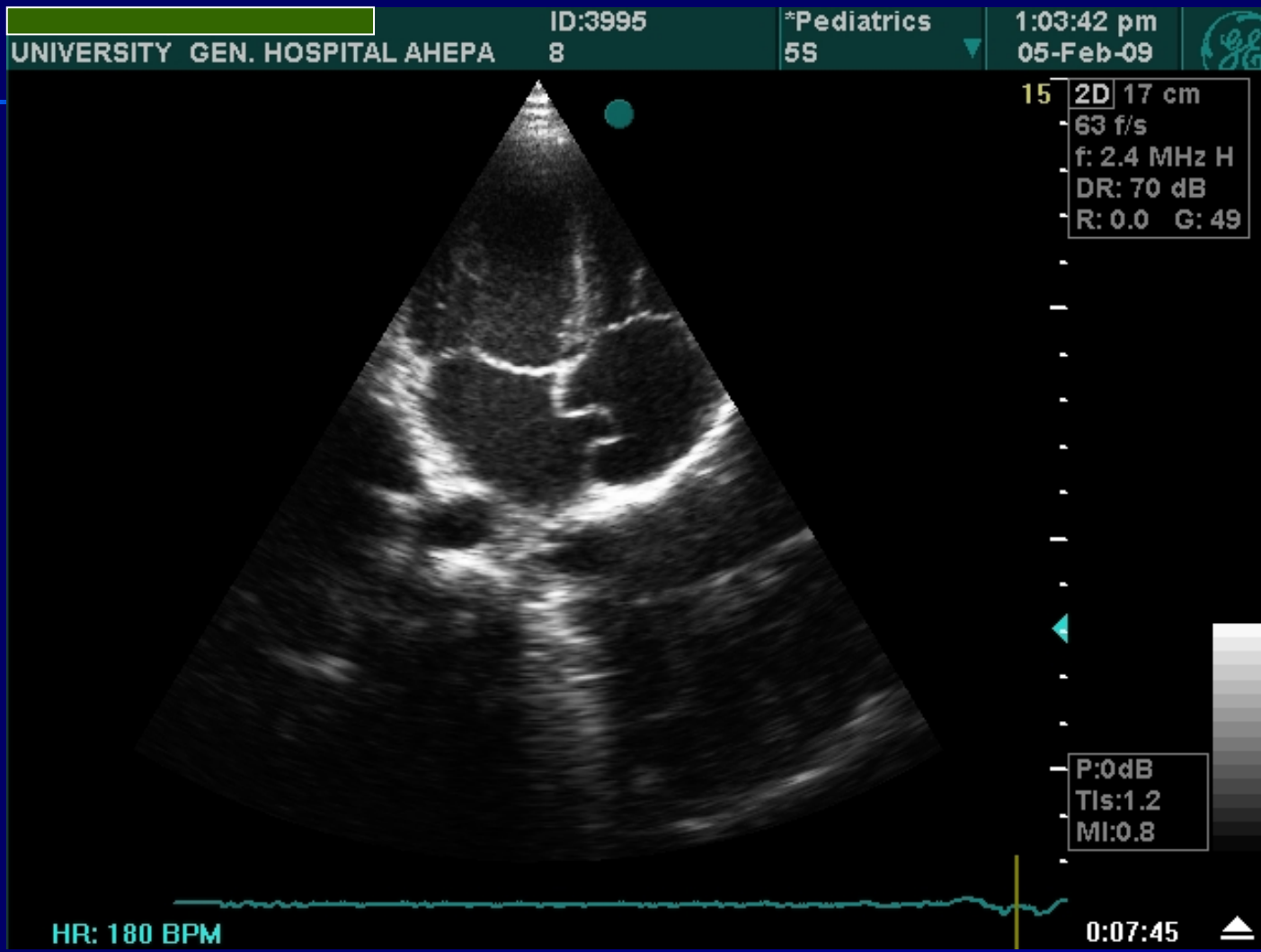


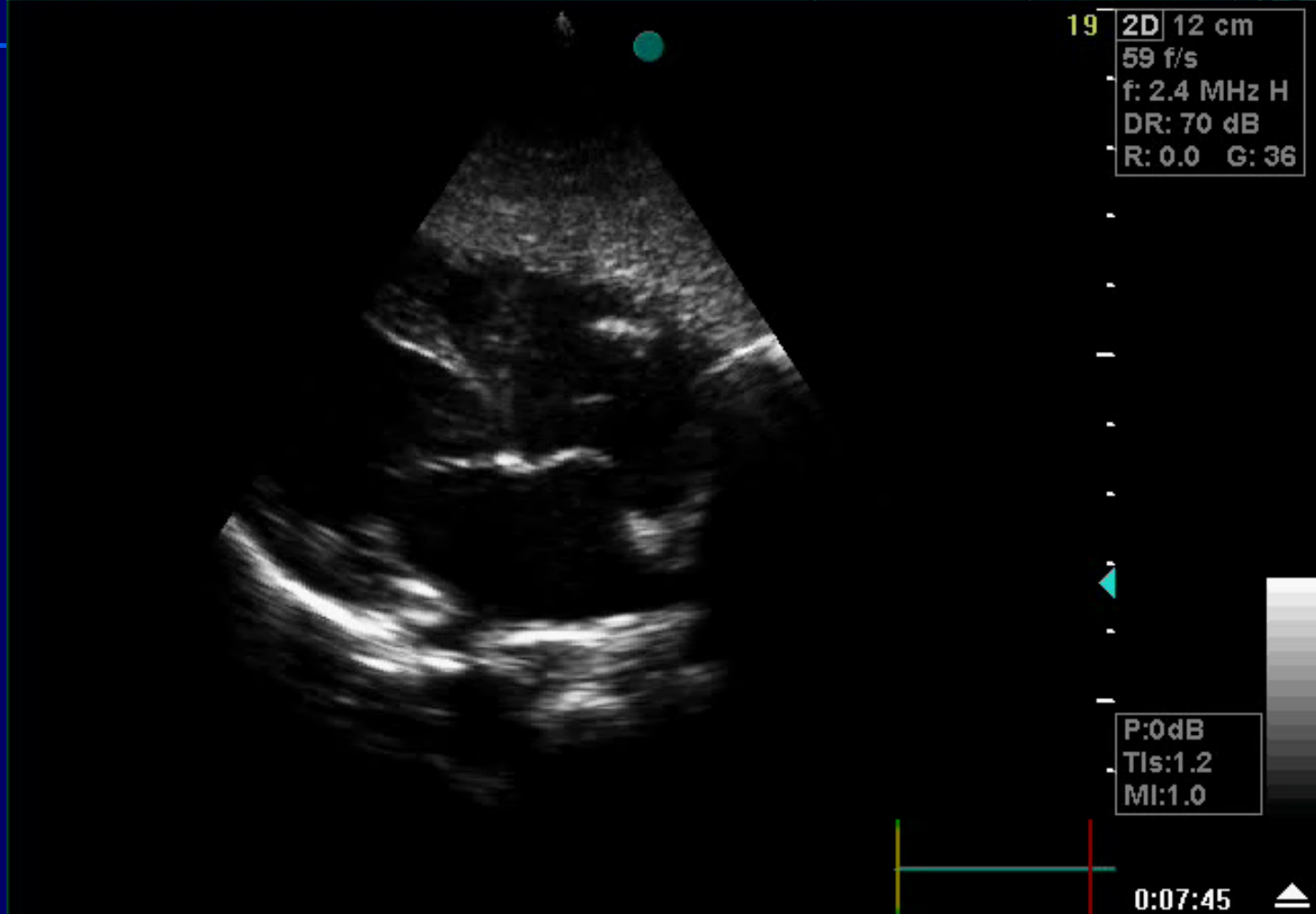


UNIVERSITY GEN. HOSPITAL AHEPA ID:3995 *Pediatrics 12:51:48 pm
8 5S 05-Feb-09





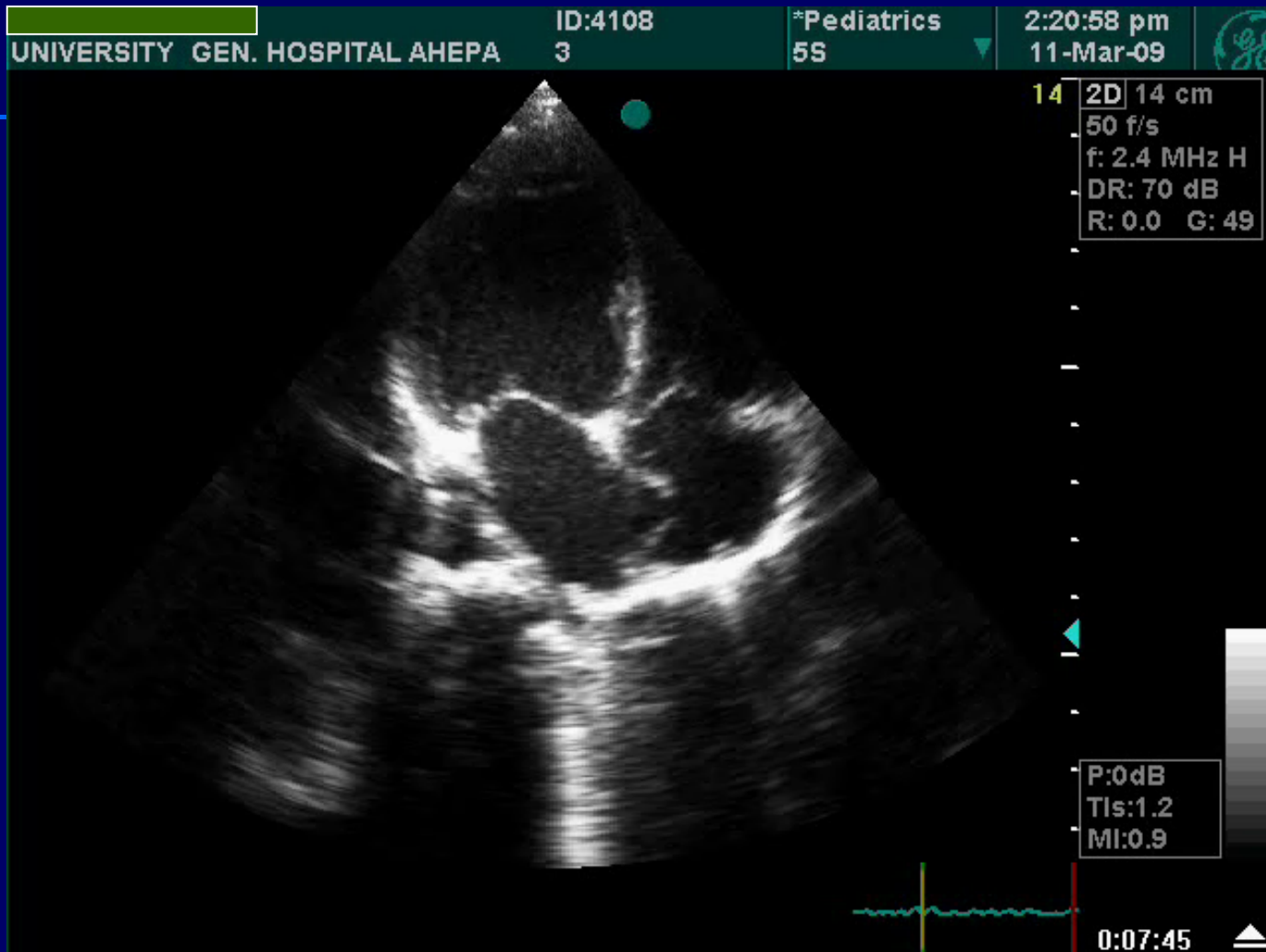


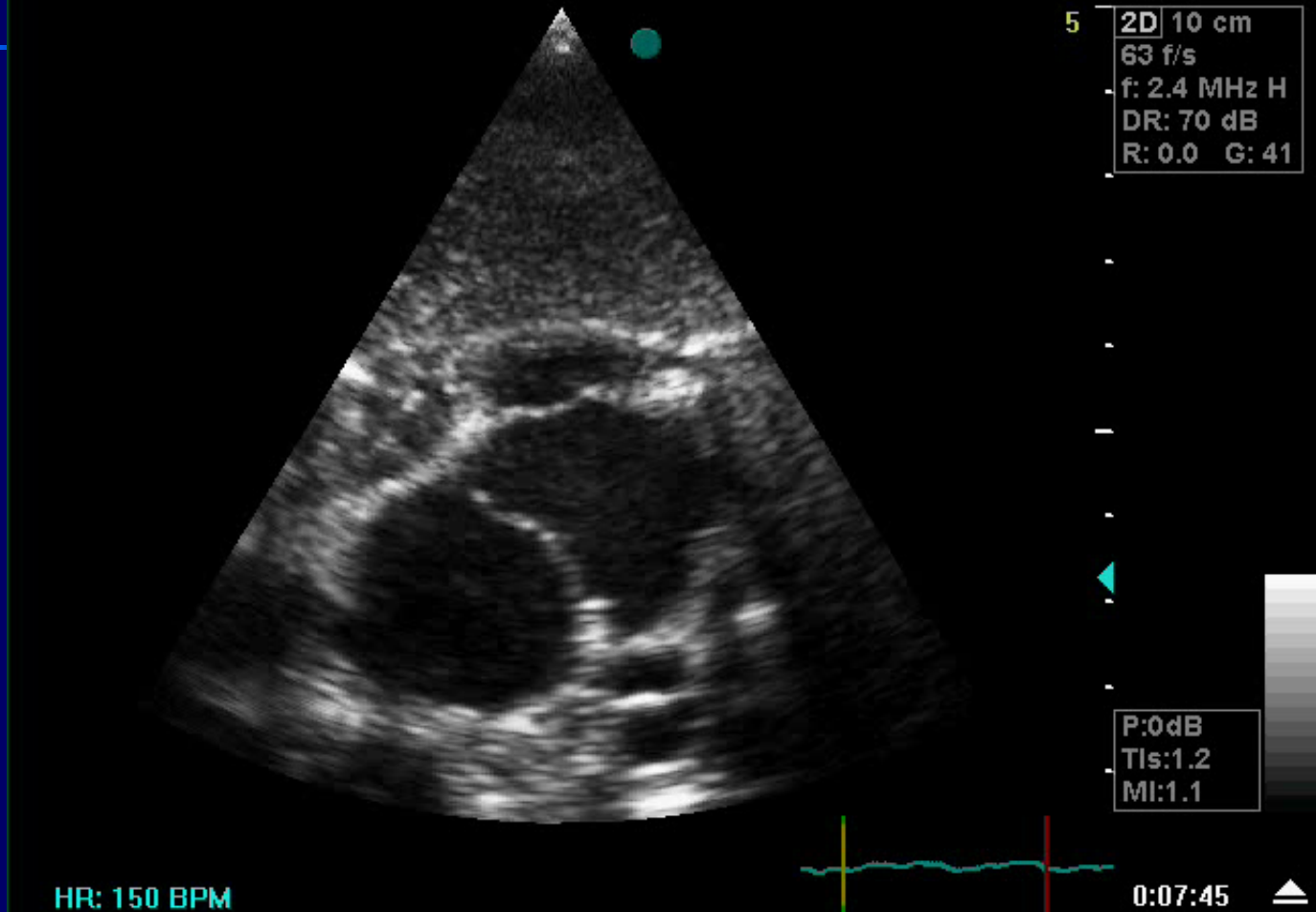


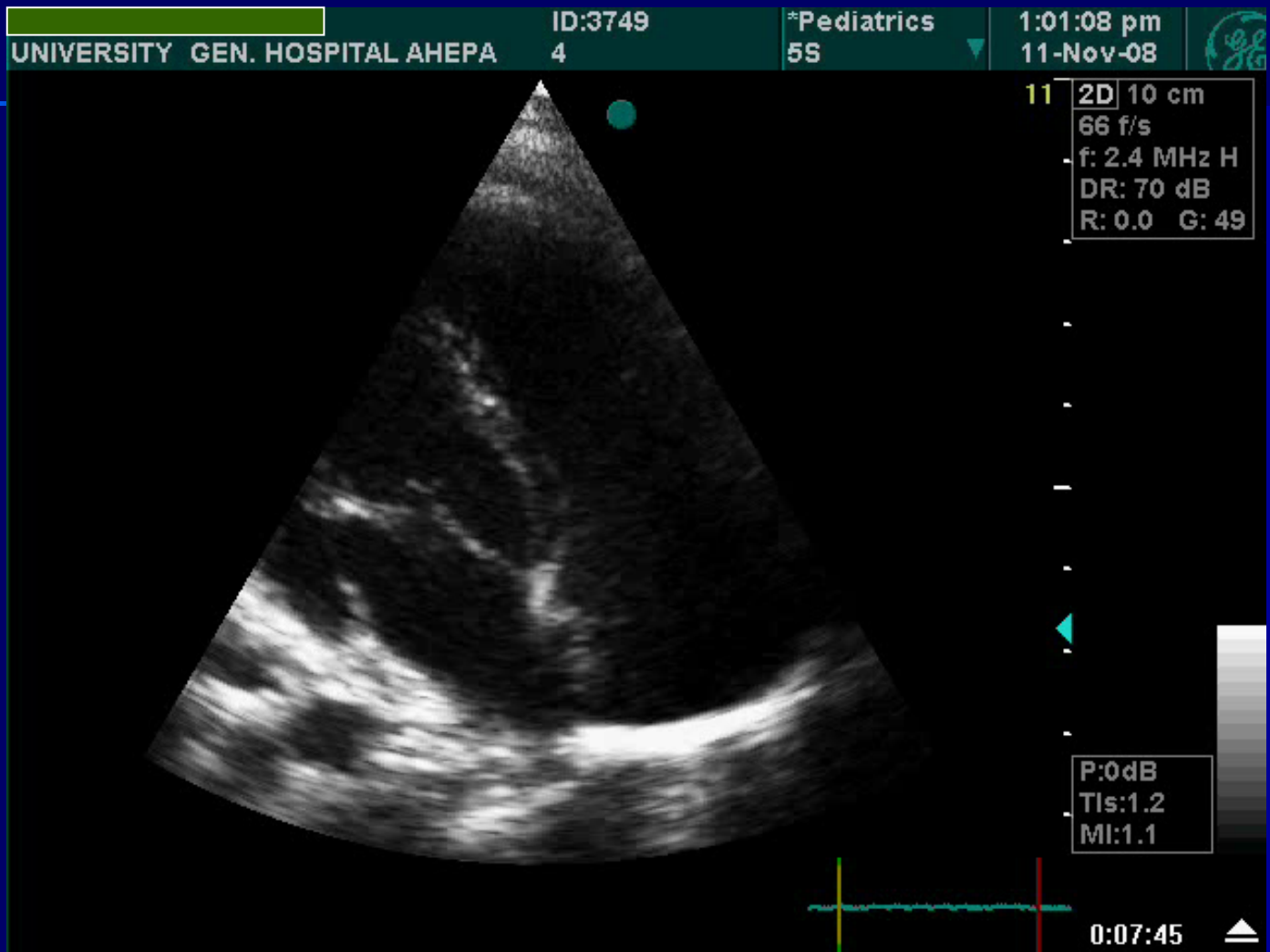
19 2D 12 cm
59 f/s
f: 2.4 MHz H
DR: 70 dB
R: 0.0 G: 36

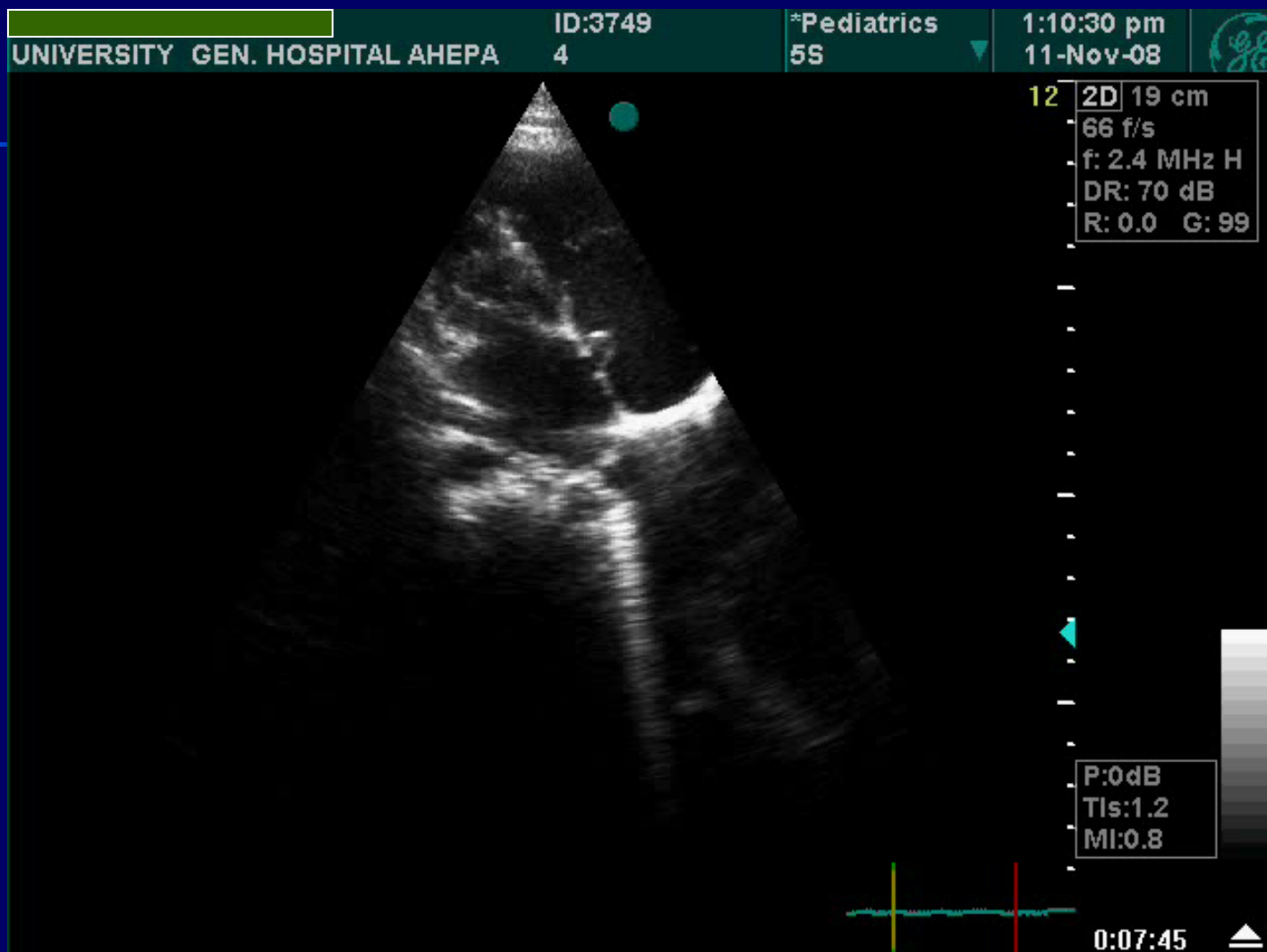
P:0dB
TIs:1.2
MI:1.0

0:07:45

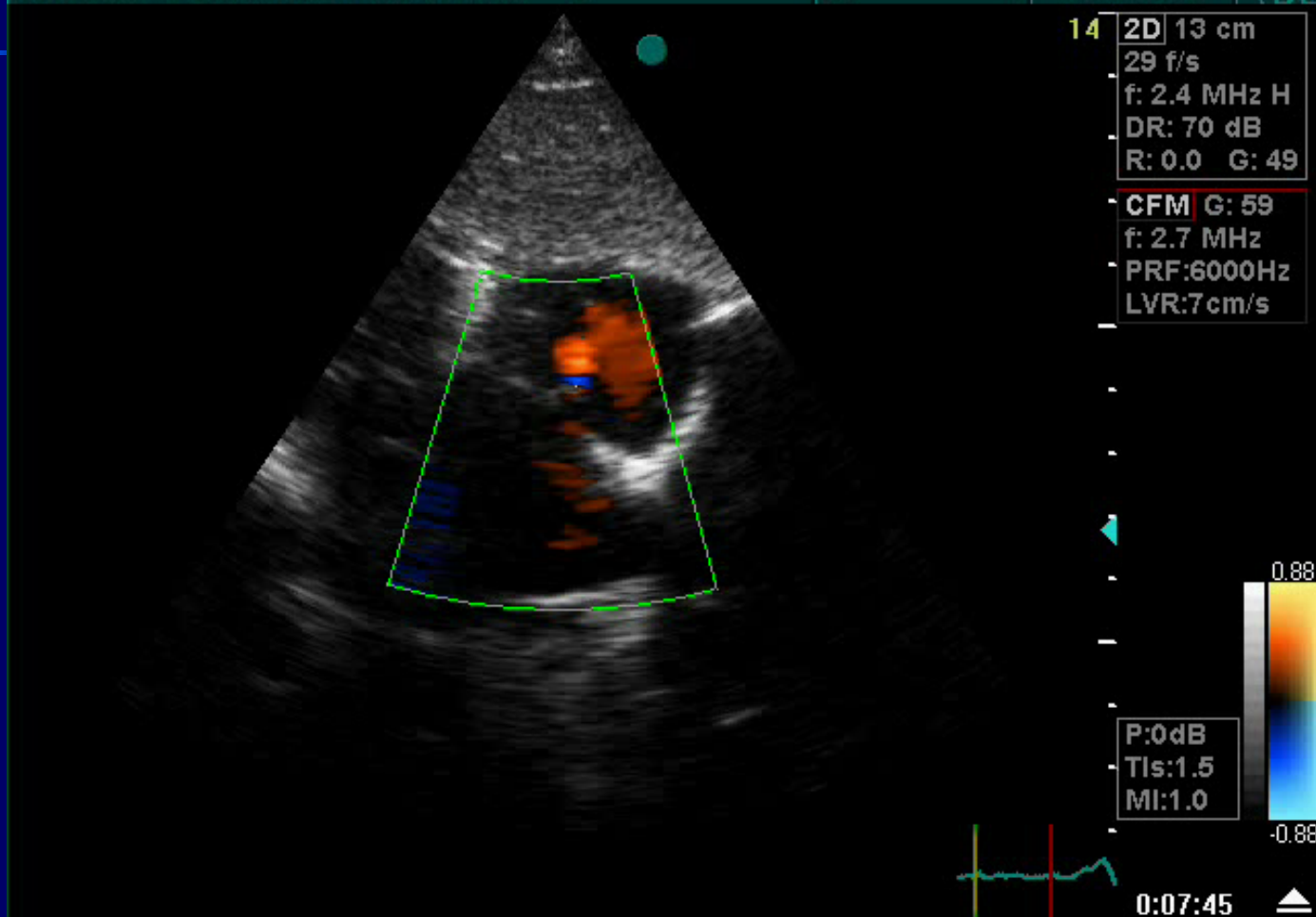


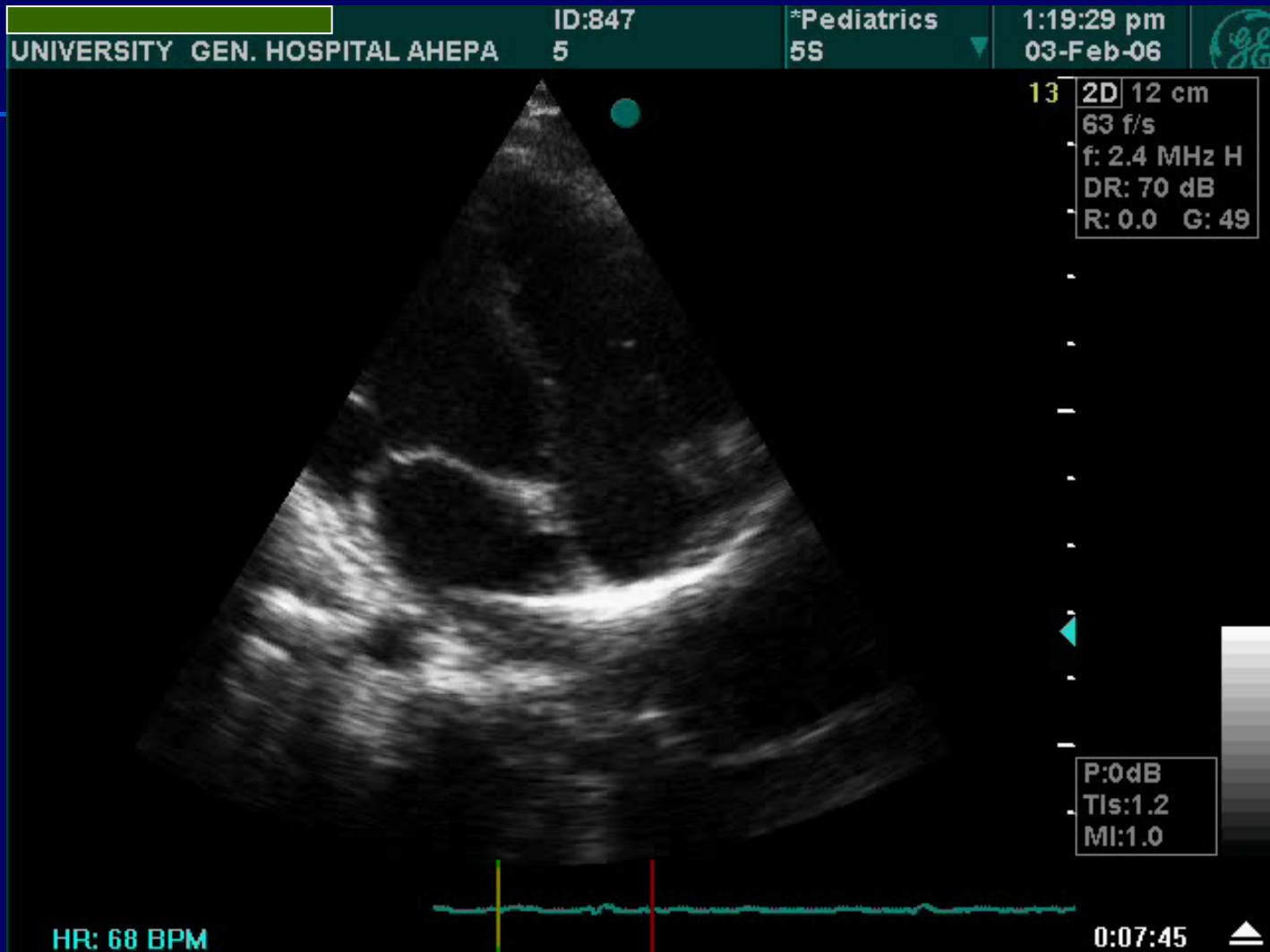


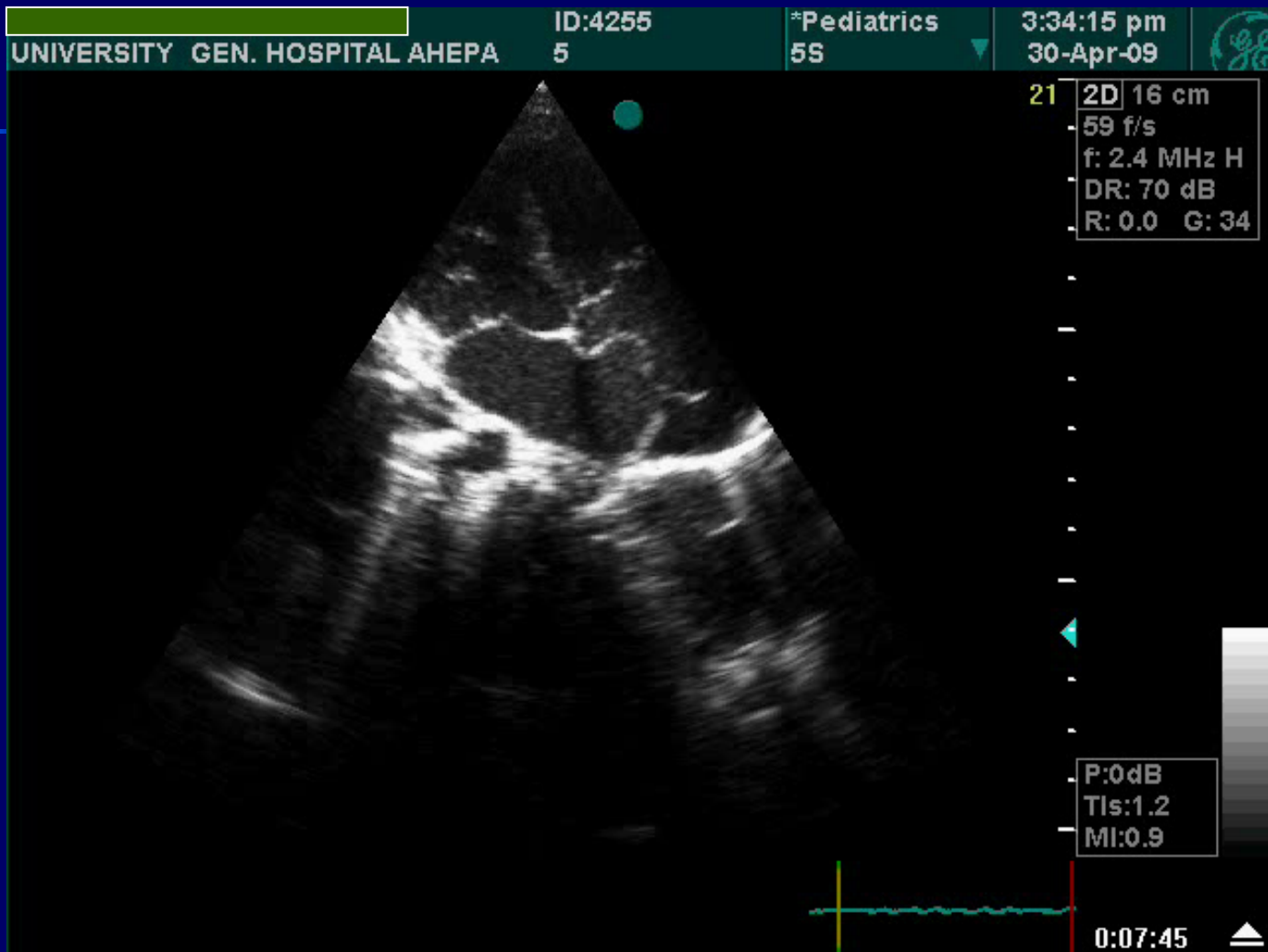


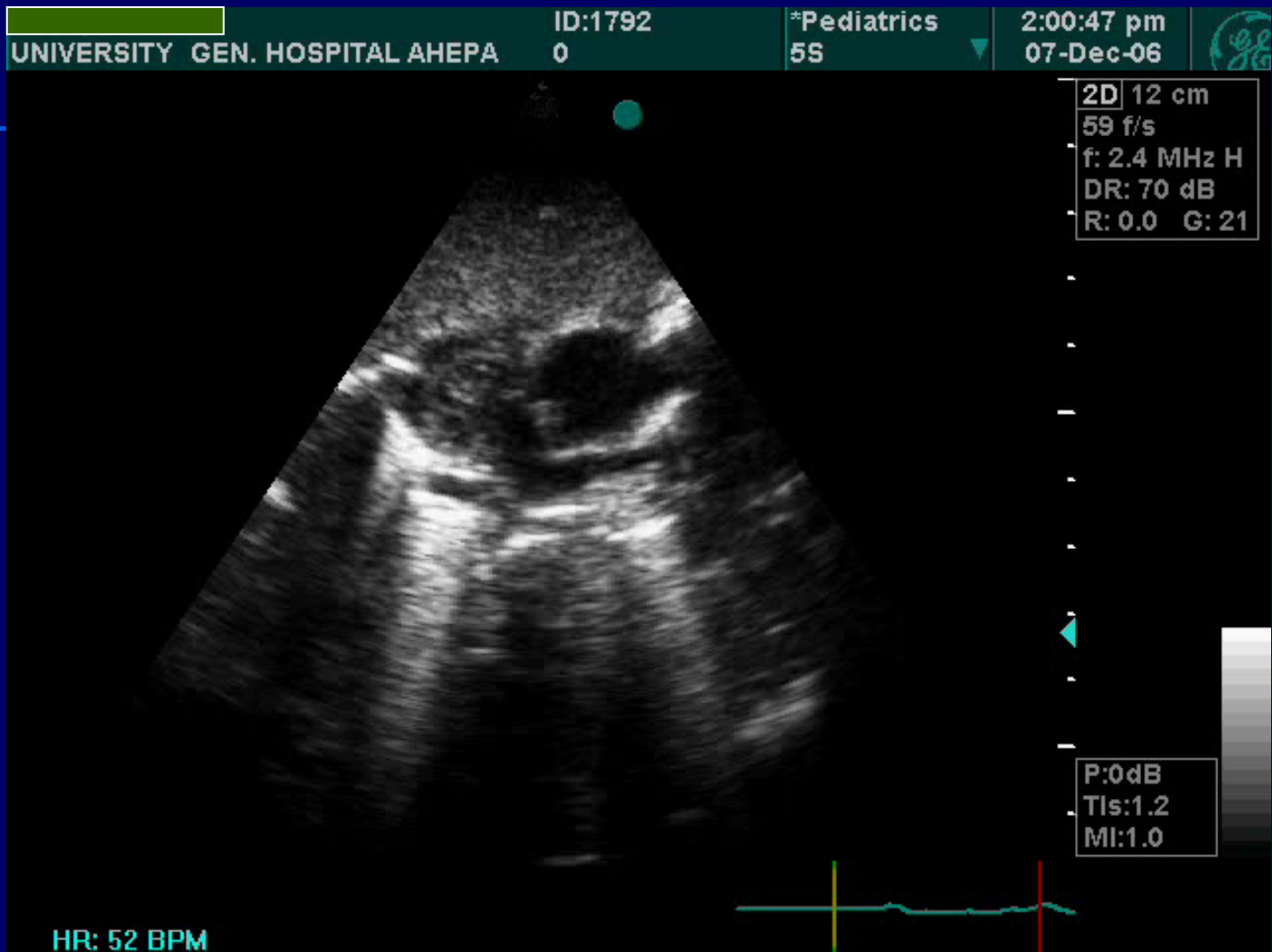


UNIVERSITY GEN. HOSPITAL AHEPA ID:847 *Pediatrics 1:34:50 pm
5 5S 03-Feb-06









ID:1792
0

*Pediatrics
55

2:02:32 pm
07-Dec-06

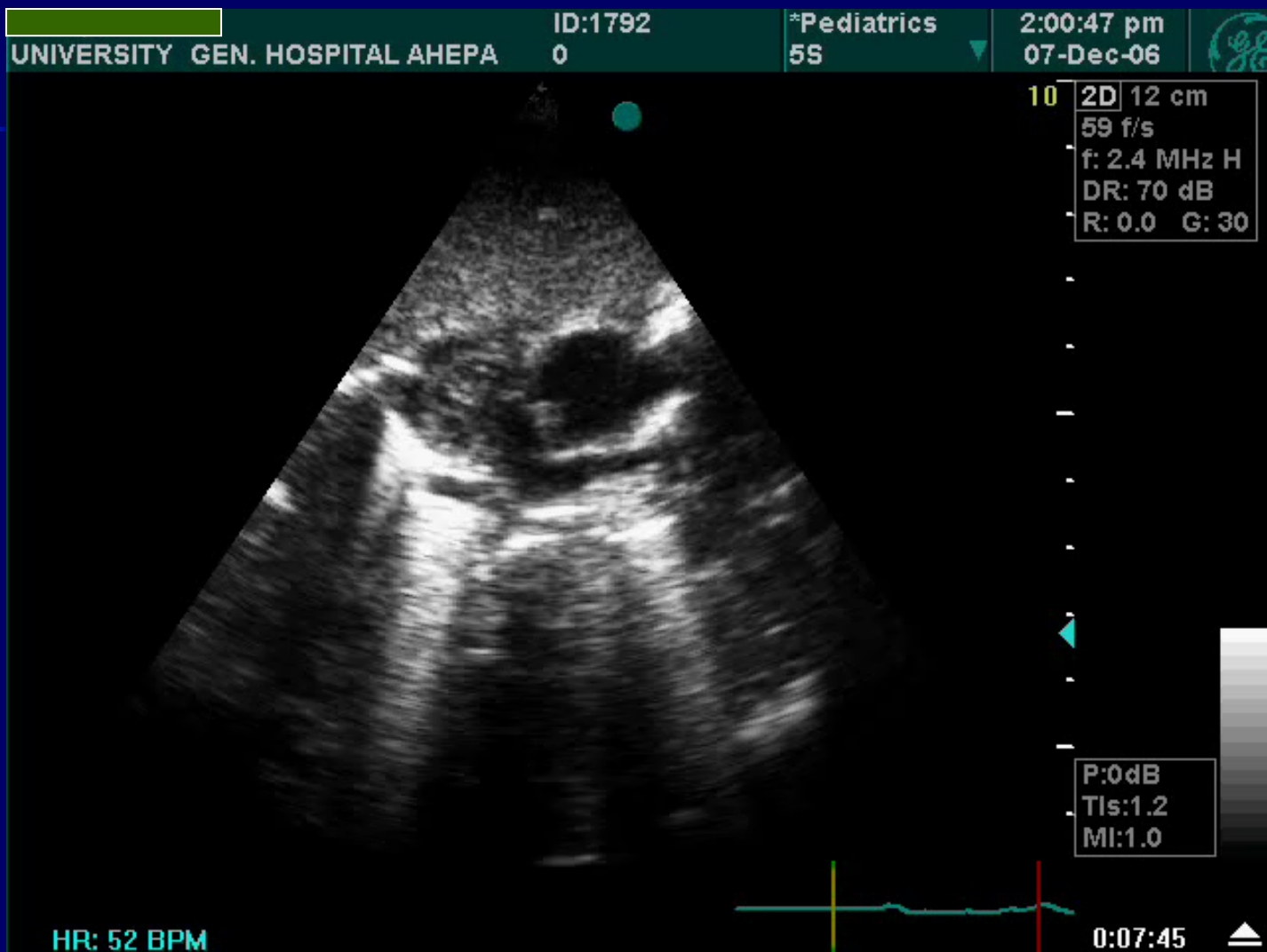


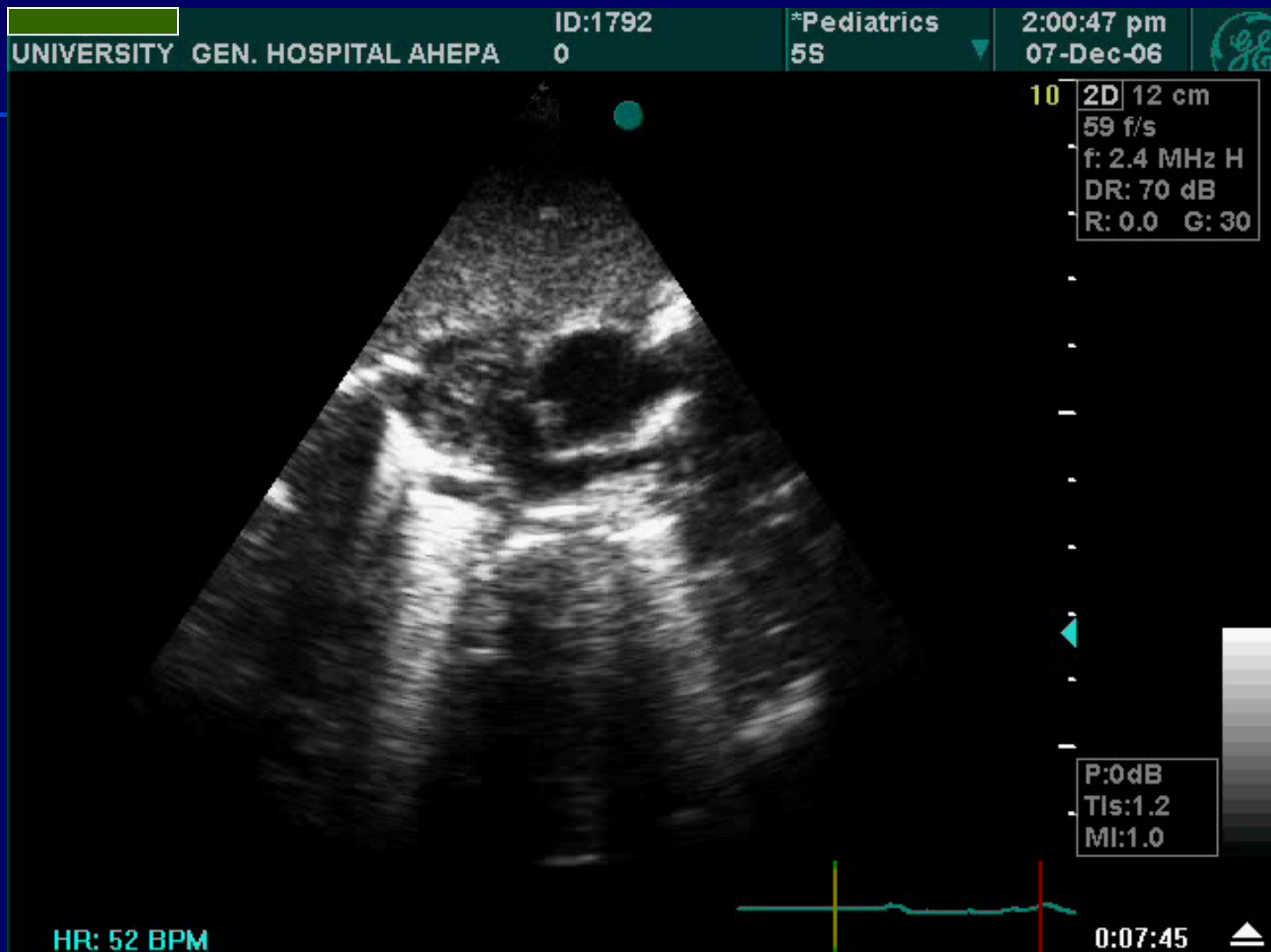
14 2D 10 cm
59 f/s
f: 2.4 MHz H
DR: 70 dB
R: 0.0 G: 21

P:0dB
TIs:1.2
MI:1.1

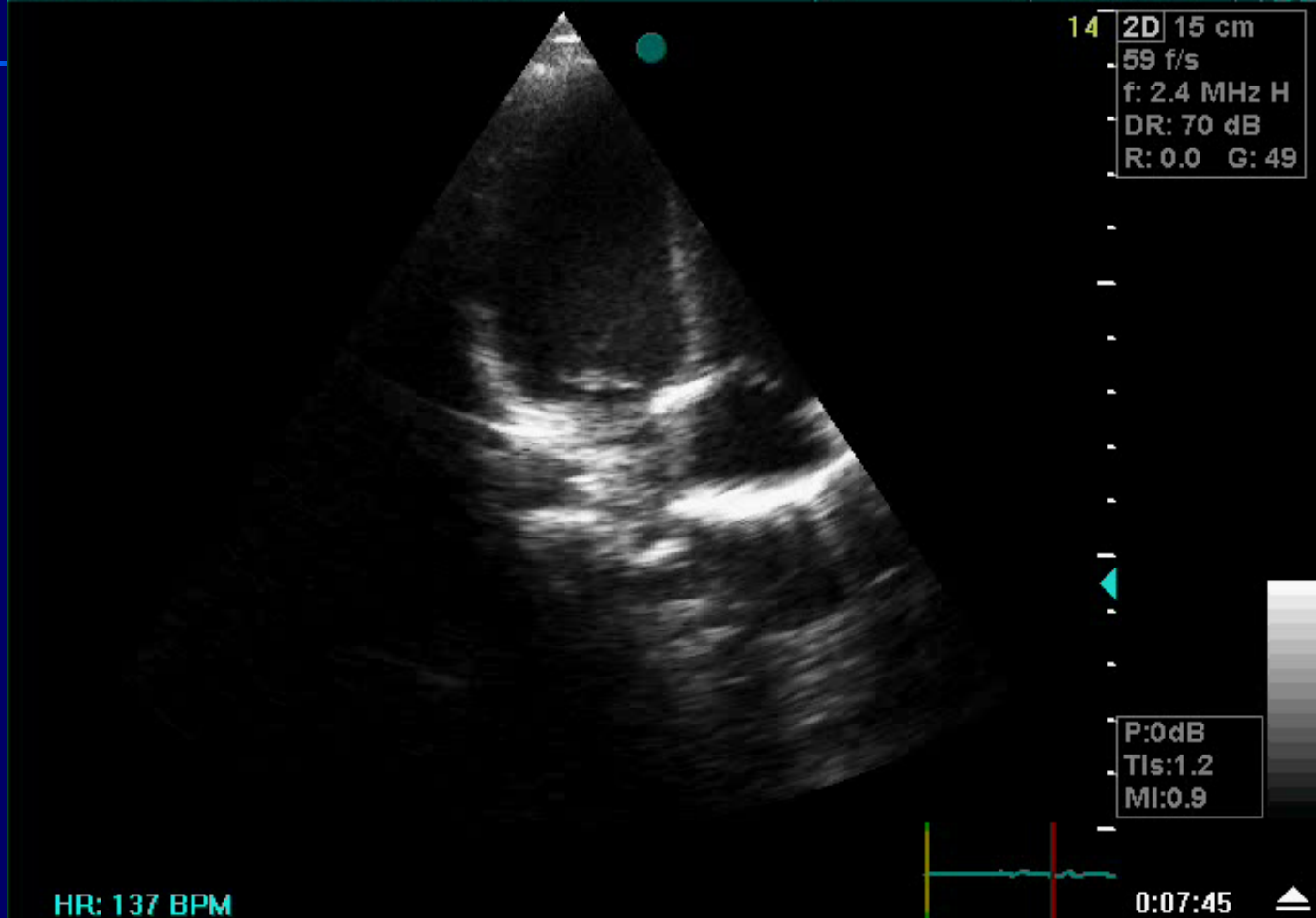
HR: 44 BPM

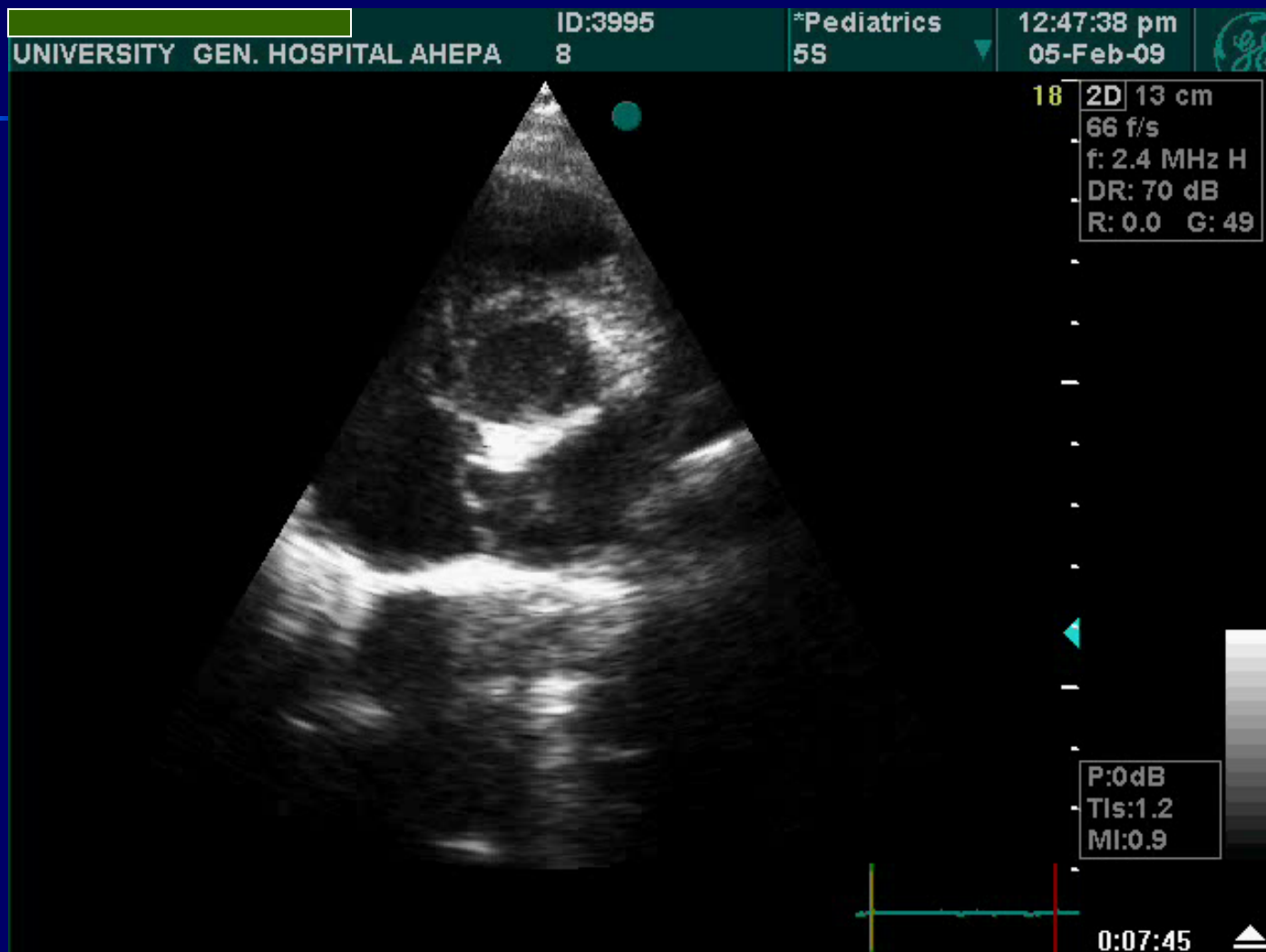
0:07:45

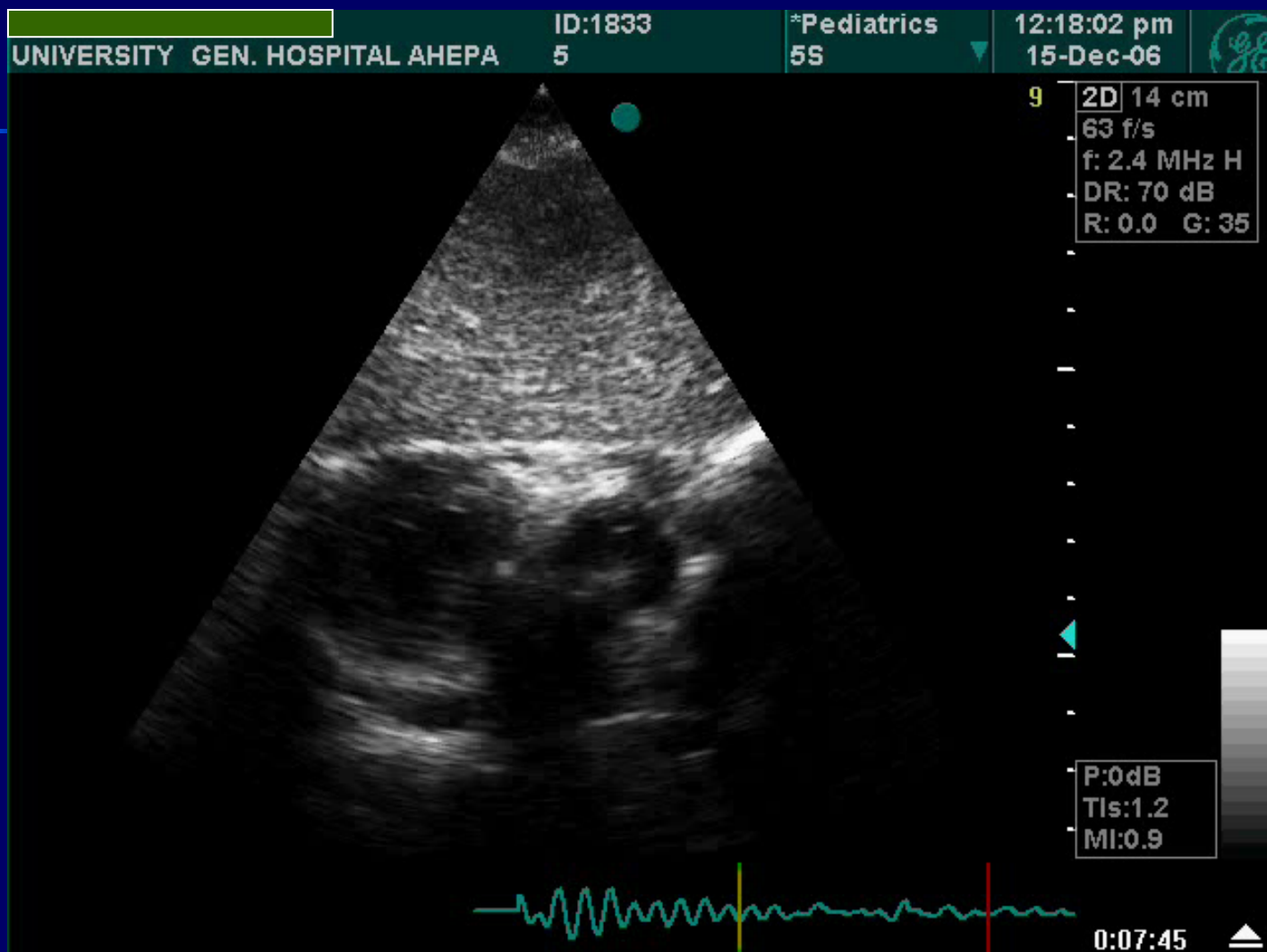


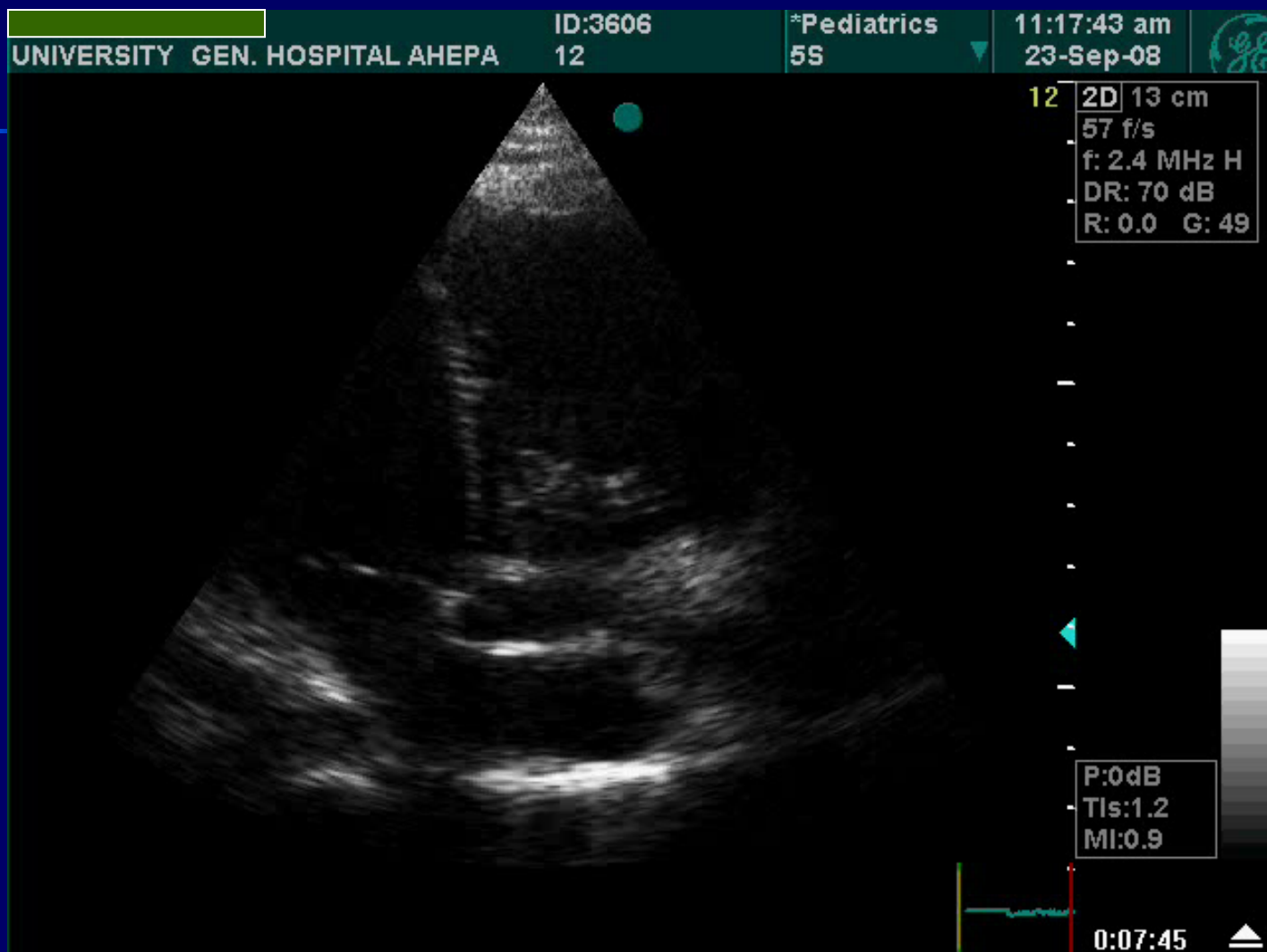


UNIVERSITY GEN. HOSPITAL AHEPA ID:4012 *Pediatrics 2:52:13 pm
4 5S 10-Feb-09









ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

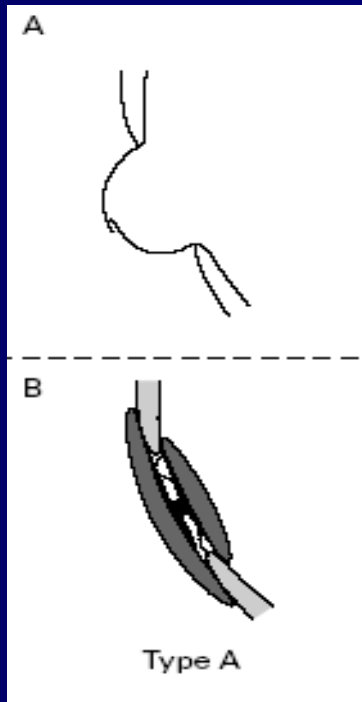
PFO

PFO + ανεύρυσμα μεσοκολπικού

ASD + ανεύρυσμα μεσοκολπικού

Ανεύρυσμα μεσοκολπικού χωρίς ASD

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

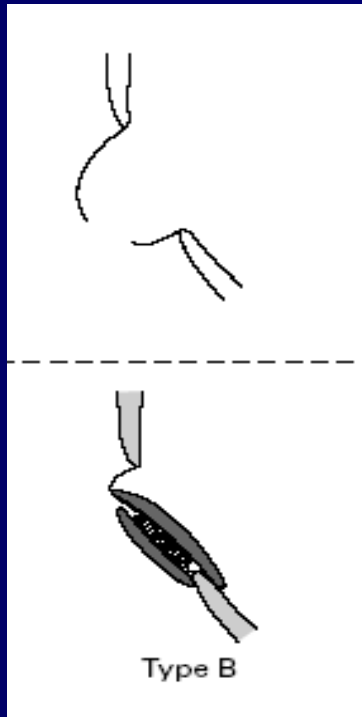


Ανεύρυσμα και PFO



Σύγκλειση με PFO Amplatzer

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

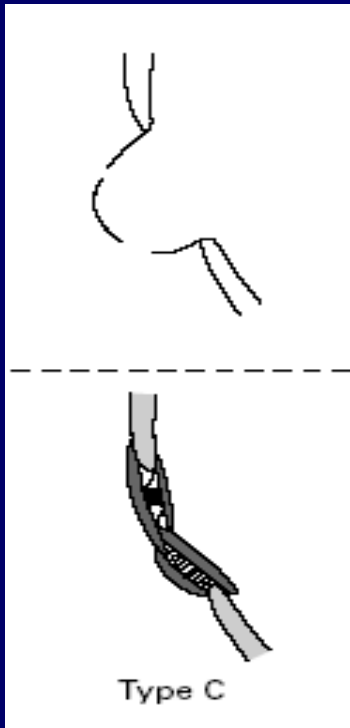


Ανεύρυσμα και ASD



Σύγκλειση με ASD Amplatzer

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Ανεύρυσμα και ≥ 2 ρήξεις στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα



Σύγκλειση με PFO Amplatzer και ASD Amplatzer

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Πολλαπλές ρήξεις του μεσοκοιλιακού διαφράγματος



Αντιπηκτική θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΑΙ ASD

80 περιπτώσεις με ανεύρυσμα μεσοκοιλιακού έχουν 32% ASD

1 A → 11%

1 B → 75%

Hanley et al, JACC, 1985; 6:1370-1382

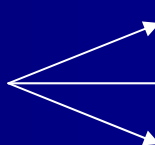
ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

410 ασθενείς

133 → εμβολικό επεισόδιο (15% με ανεύρυσμα)

277 → νοσηλεία για άλλους λόγους (4% με ανεύρυσμα)

Από τους ασθενείς με ανεύρυσμα



6%	1A
84%	1B
10%	2

1A χωρίς ASD

1B → 88% ASD και 63% εμβολικό

2 → 70% ASD και 35% εμβολικό

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σε μεμονωμένο ανεύρυσμα μεσοκοιλιακού
διαφράγματος οι ενδείξεις για αντιθρομβωτική
αγωγή παραμένουν ασαφείς

American College of Chest Physicians
Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition)
CHEST, June 2008, 133(6)

PAPADOPOULOU,EVLAMPIA
UNIVERSITY GEN. HOSPITAL AHEPA

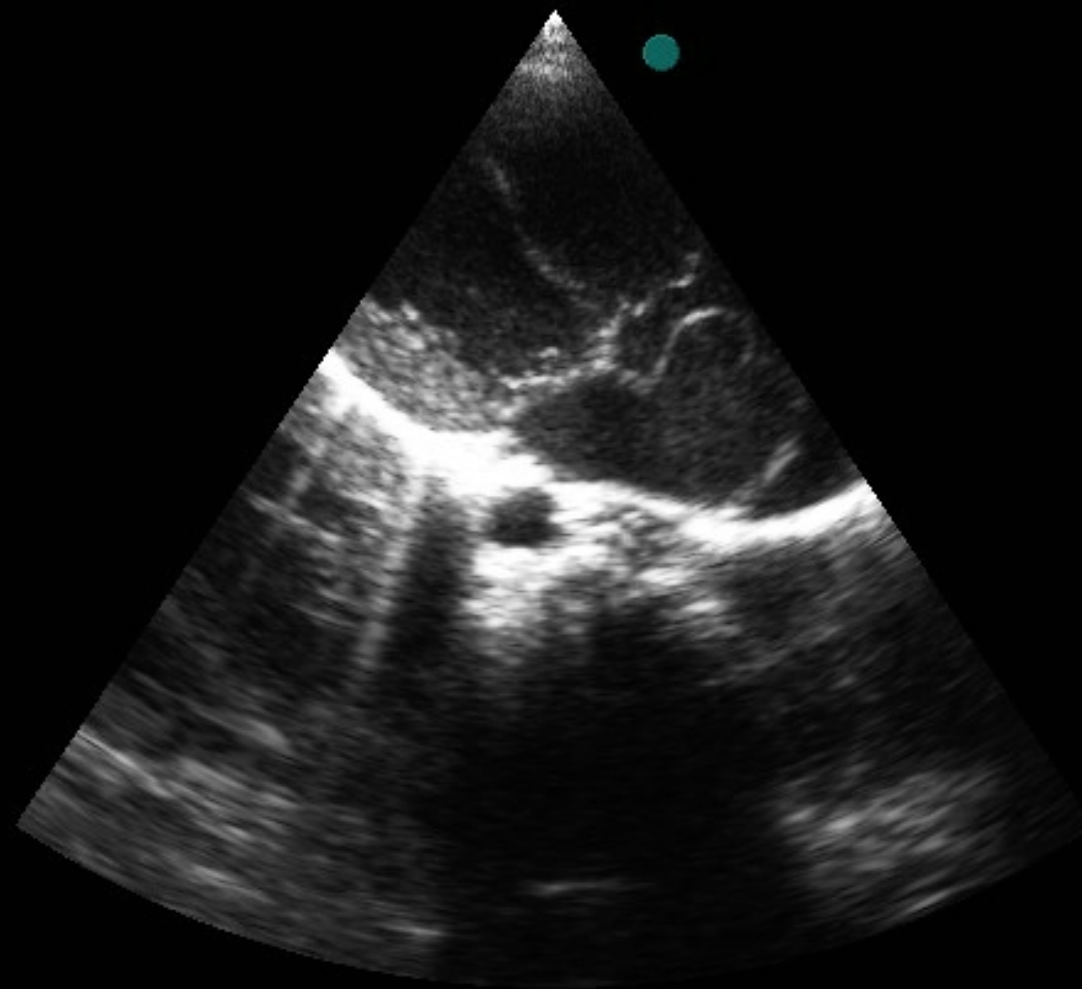
ID:4255
5

*Pediatrics
5S

3:24:13 pm
30-Apr-09



2D 13 cm
59 f/s
f: 2.4 MHz H
DR: 70 dB
R: 0.0 G: 99



P:0dB
TIs:1.2
MI:0.9



0:07:45



PAPADOPOULOU, EVLAMPIA
UNIVERSITY GEN. HOSPITAL AHEPA

ID:4255
5

*Pediatrics
5S

3:34:15 pm
30-Apr-09



21 2D 16 cm
59 f/s
f: 2.4 MHz H
DR: 70 dB
R: 0.0 G: 34

P:0dB
TIs:1.2
MI:0.9

0:07:45

