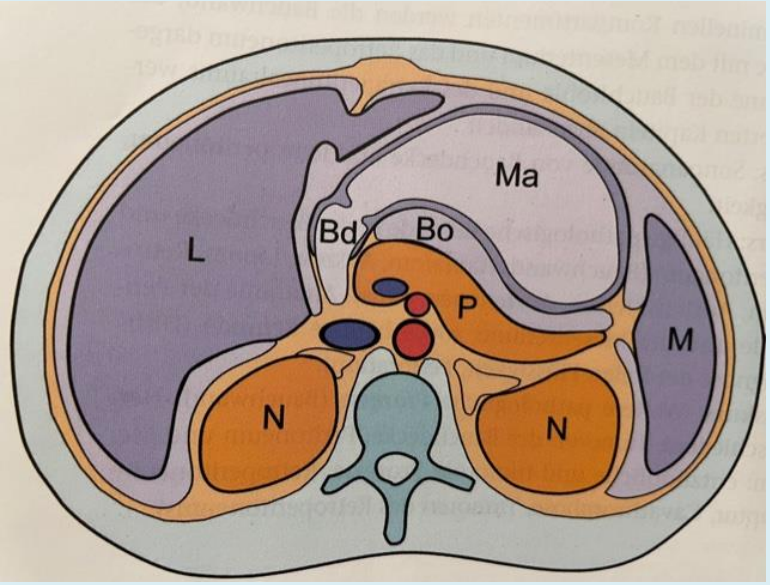


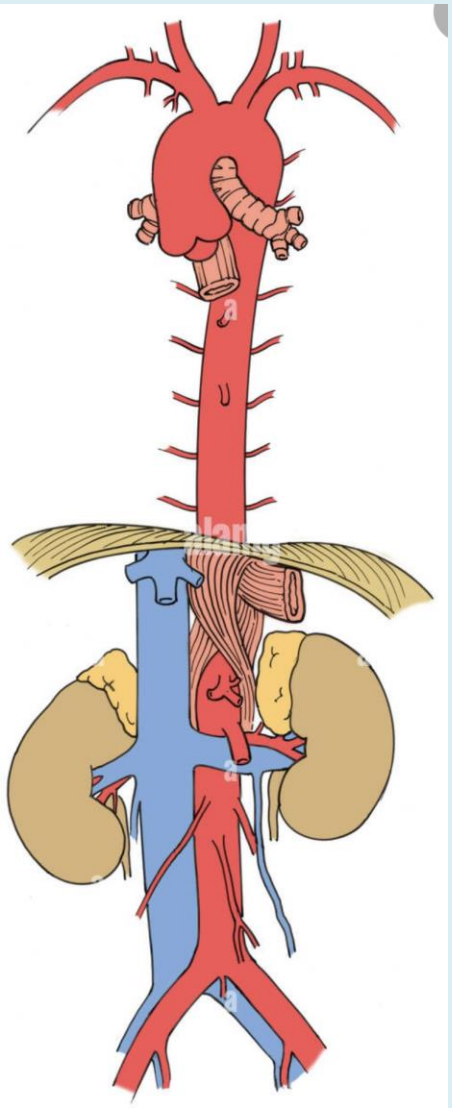
Aorta II

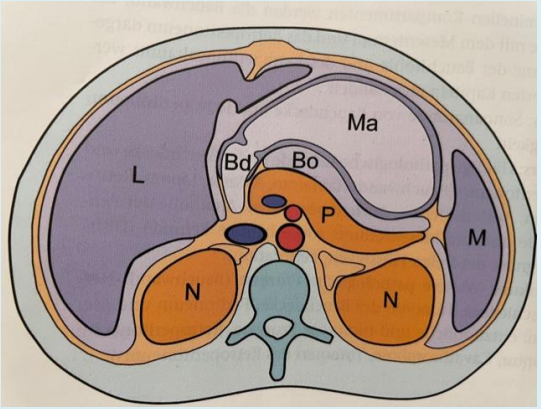
Thomas Chlibec – Ultraschallzentrum Rorschach

www.swisssono.ch

SCAN ME

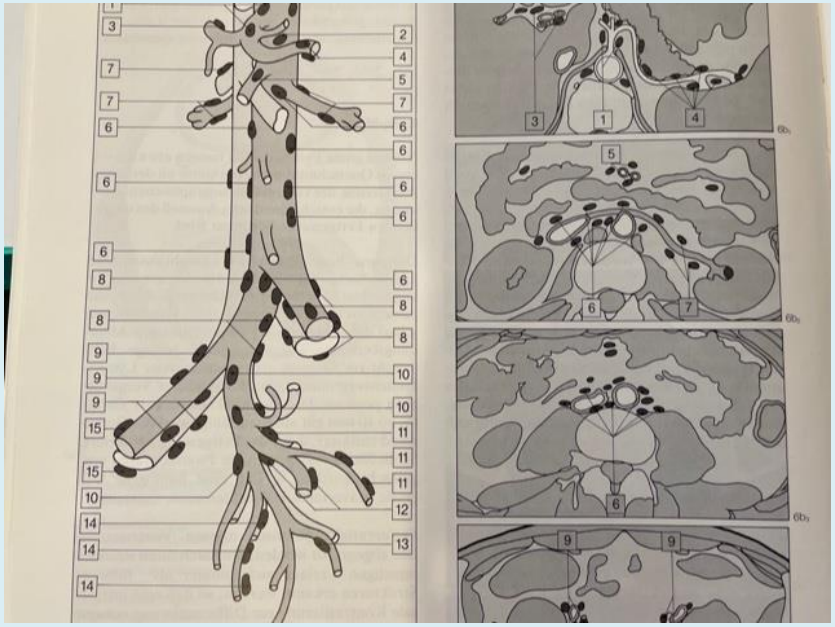
Aorta Anatomie I

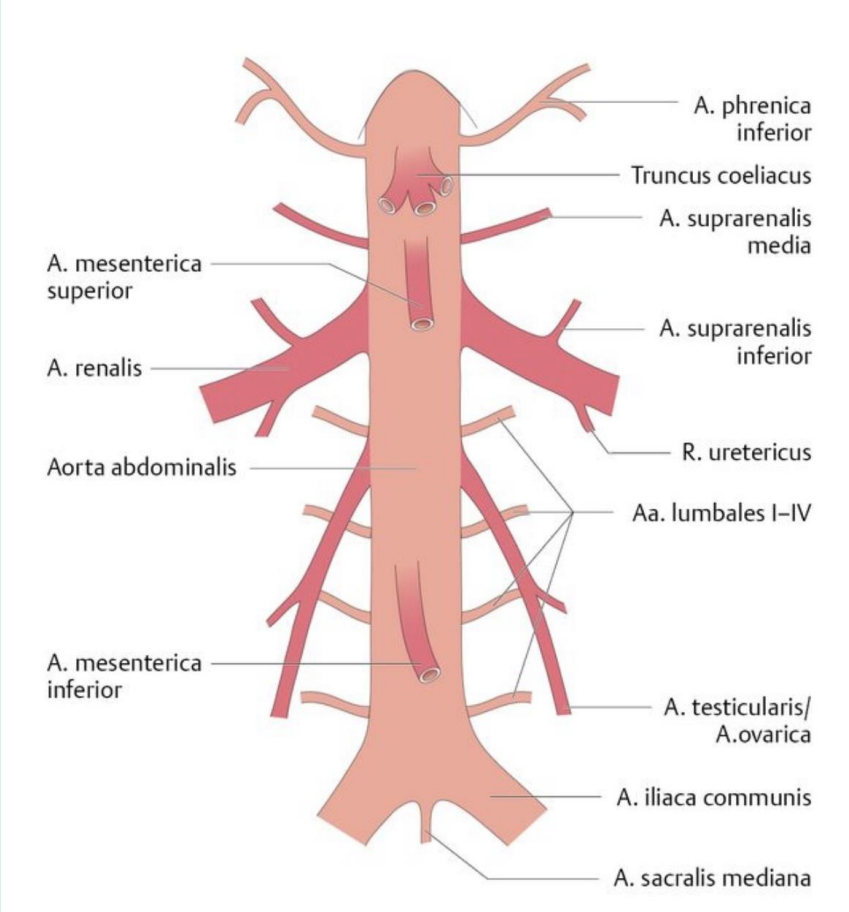




Aorta Anatomie II

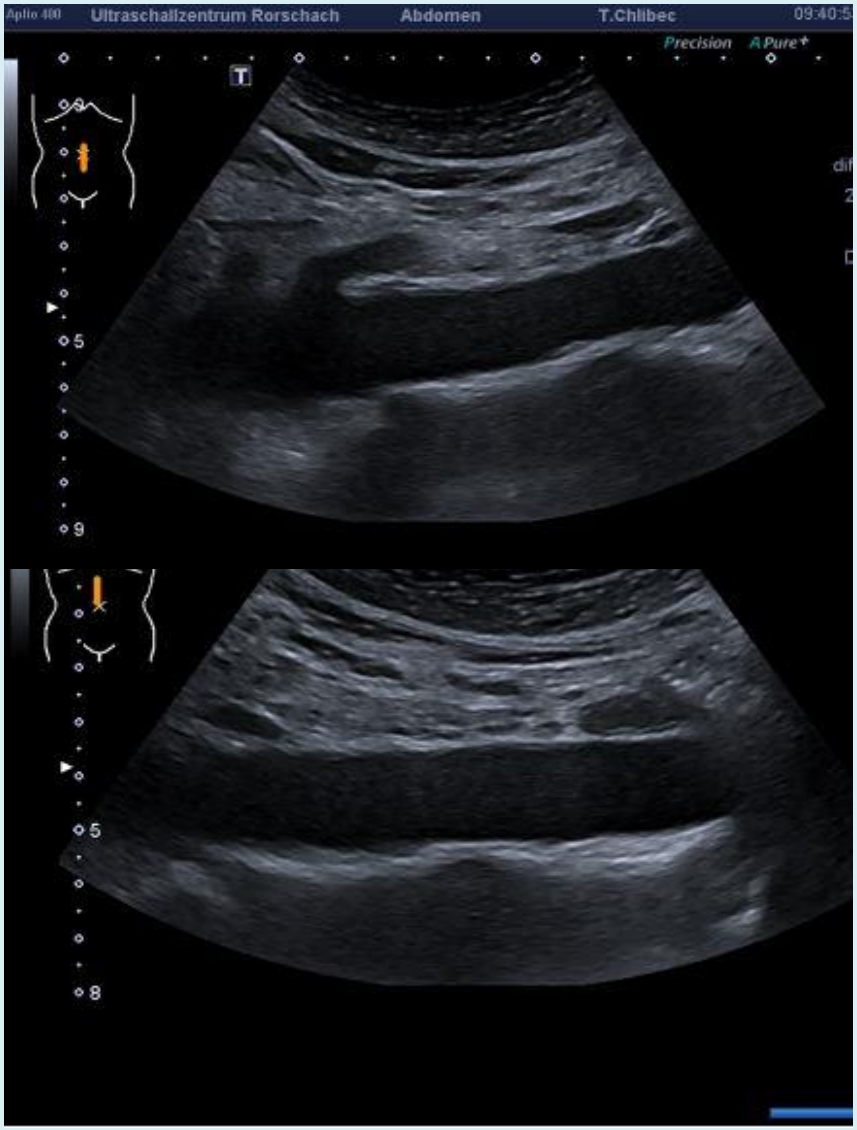
- 2cm im Querschnitt
- Hiatus aorticus bis Bifurkation (Höhe LWK 4)

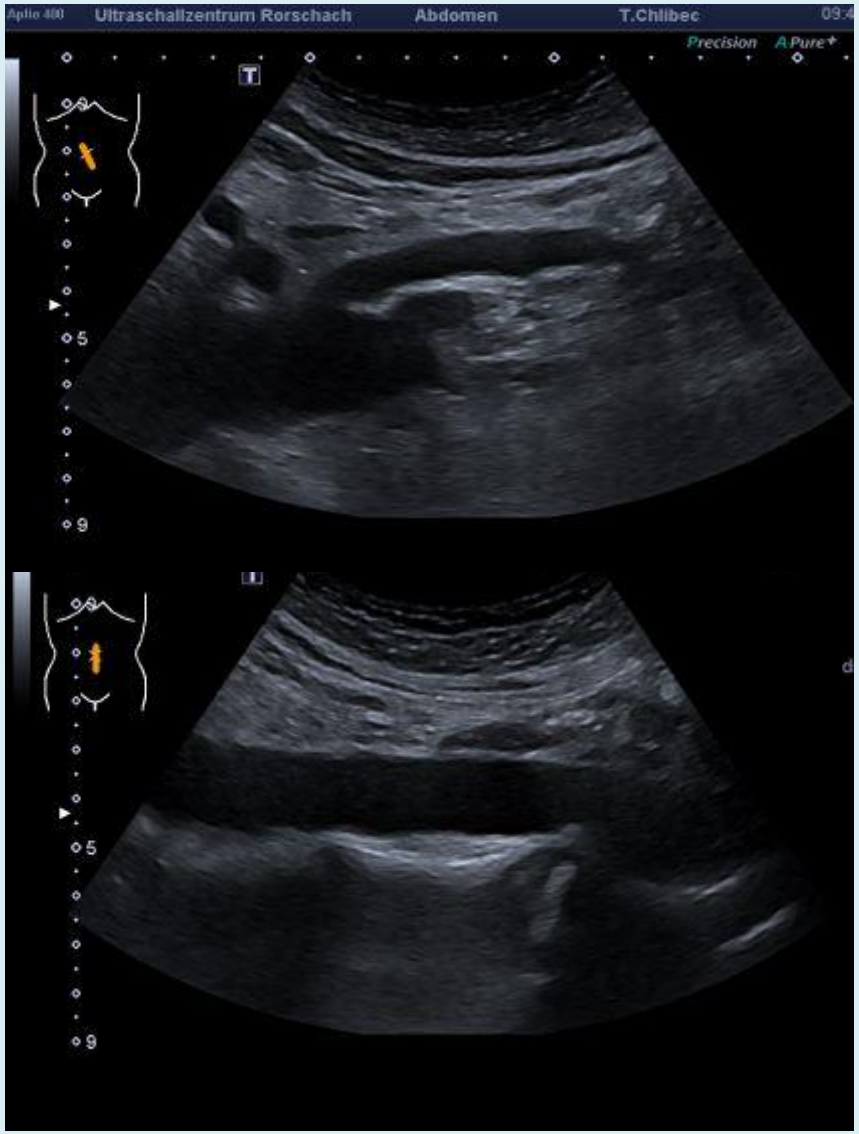




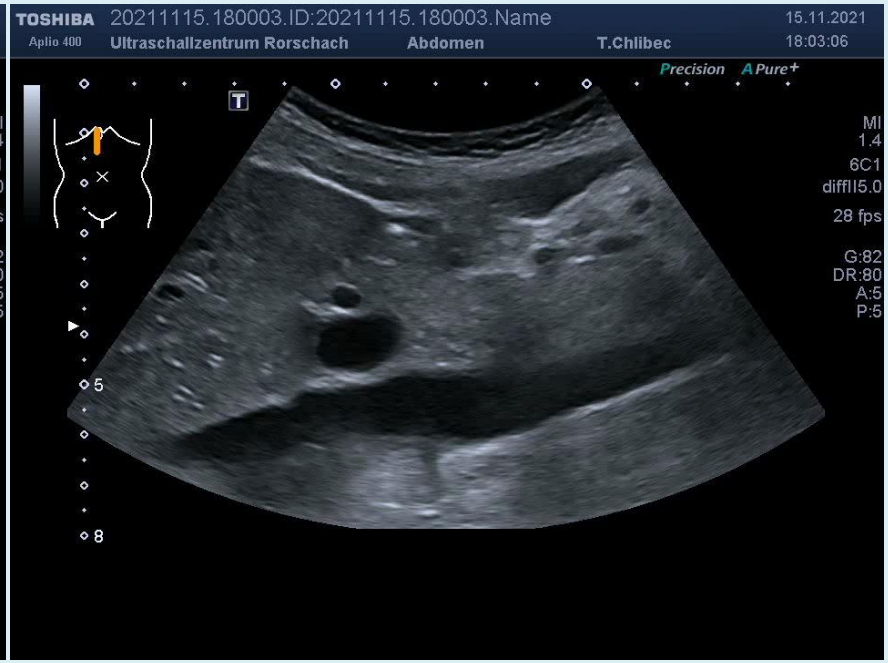
Aorta abdominalis Normalbefund

Aorta abdominalis Normalbefund



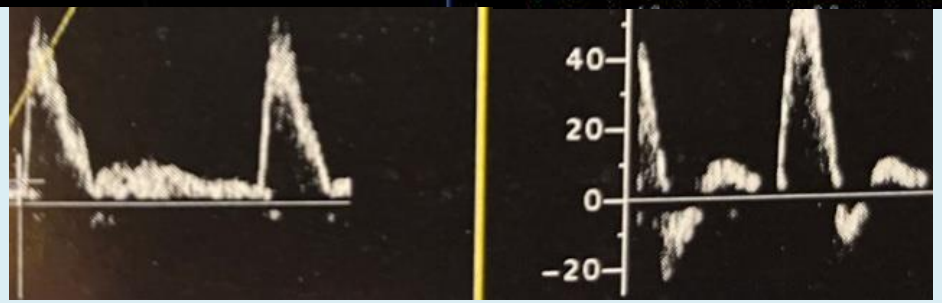


Aorta abdominalis



Aorta abdominalis Duplex

- PSV 50cm/s? (volatil)
- Problem: Konvexschallkopf: Anschallwinkel 90 Grad
- Fluss laminar oder turbulent?

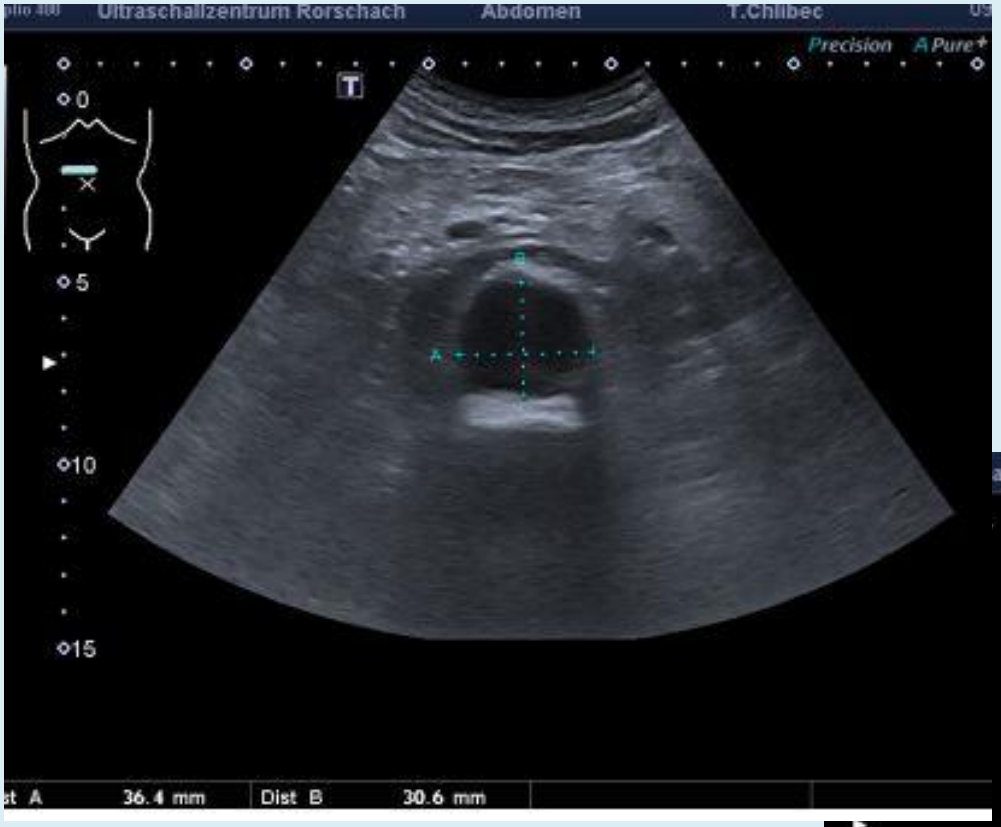


suprarenal…….infrarenal

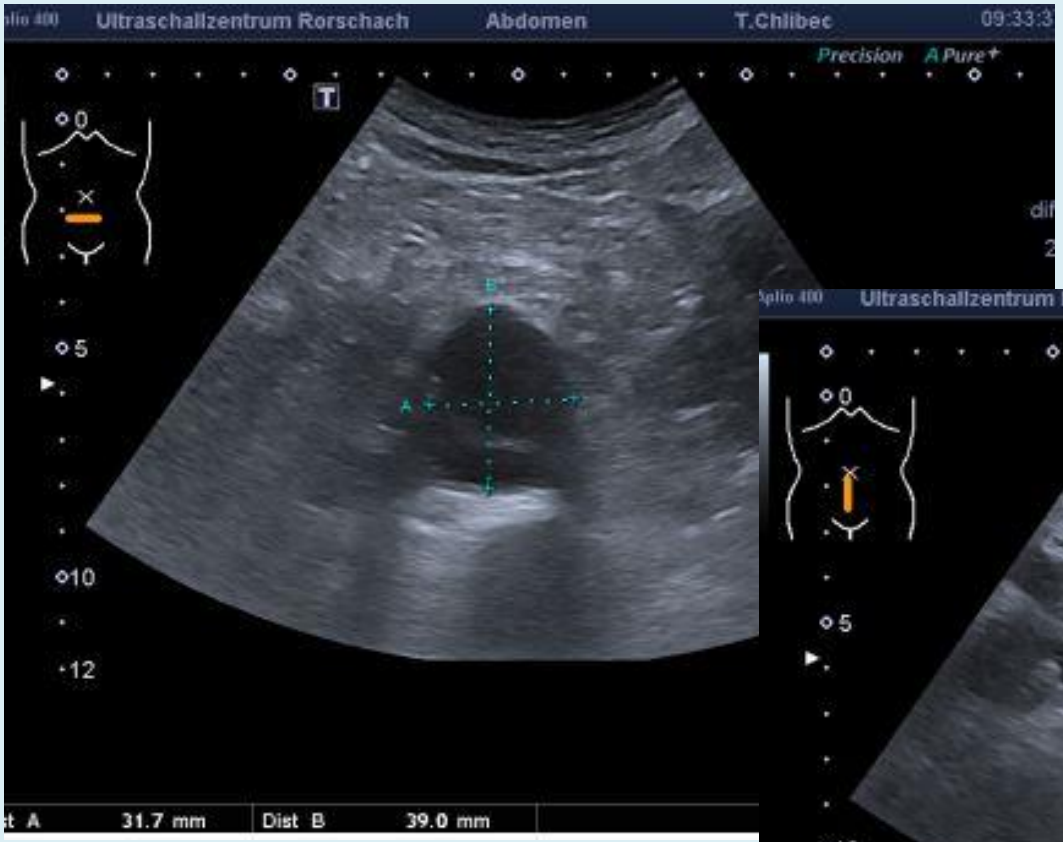
Aorta abdominalis

- Aortensklerose
- Aortenaneurysma (>= 3cm)
- Aortendissektion (Aneurysma dissecans)

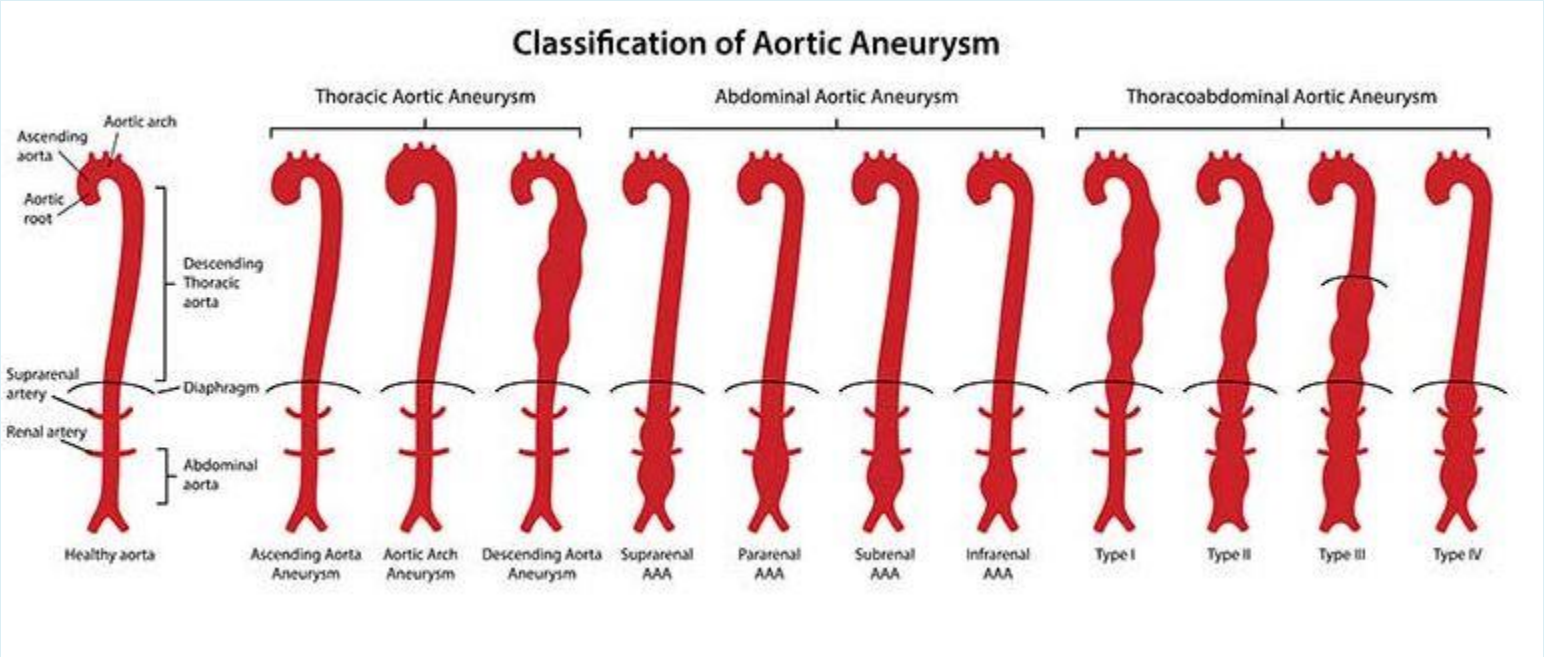
Aortensklerose



Aortenaneurysma I

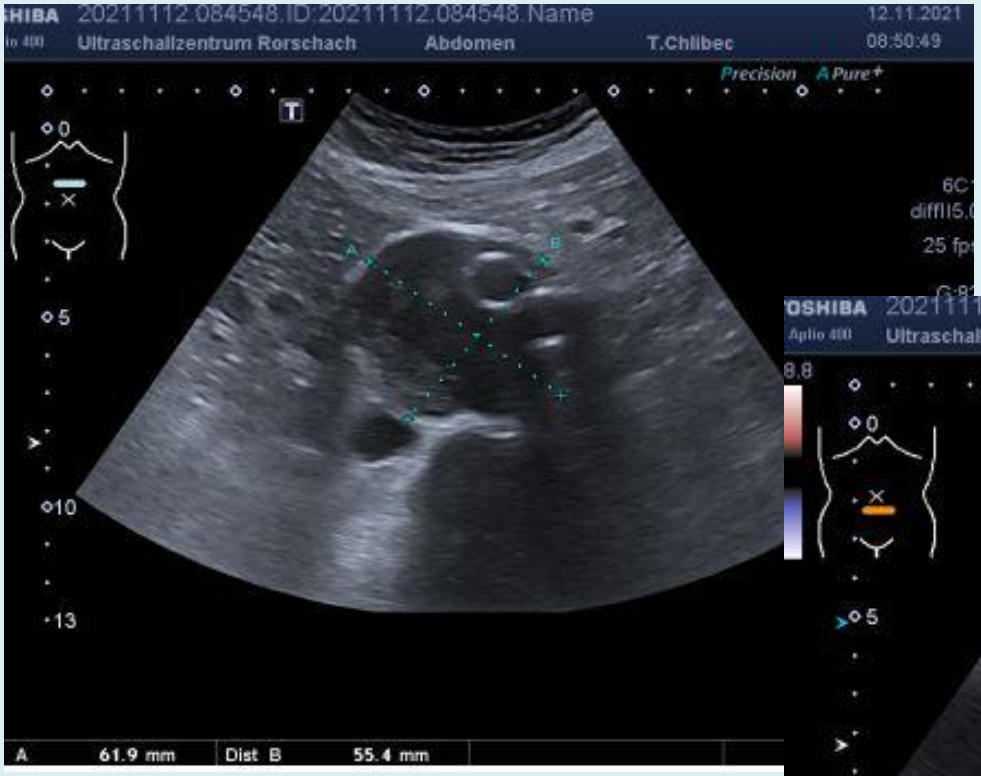


Aortenaneurysma

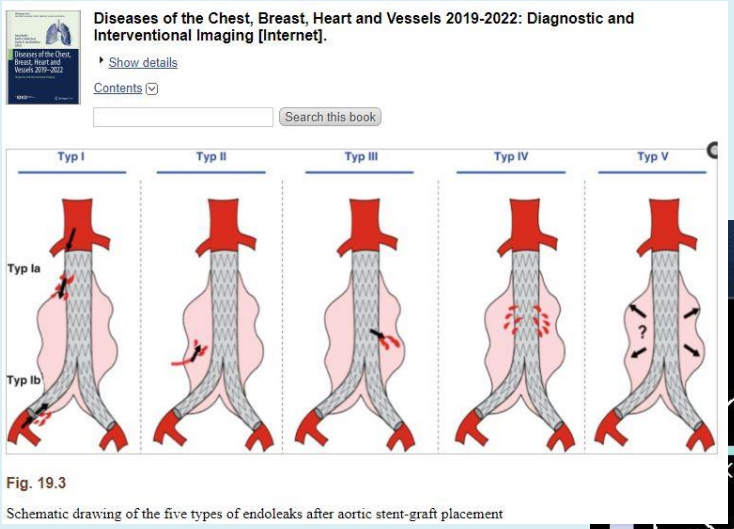


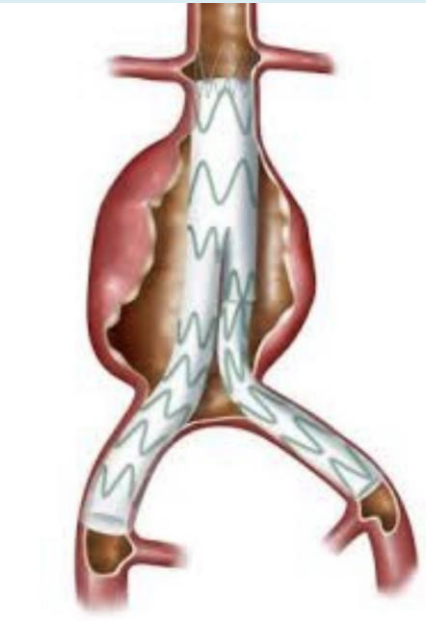
Aortenaneurysma II

Aortenaneurysma III EVAR



Endoleakkontrolle nach EVAR





Aortenaneurysma, Durchmesser >3cm

- Beteiligung der Gefässabgänge?
- sakkulär vs spindelförmig
- Ausdehnung? Infrarenal? Bifurkation?
- teilthrombosiert? Lumen?
- OP Indikation: asymptomatisch >5.5 cm oder Progression >0.5cm/Jahr
- Endoleakkontrolle nach EVAR
- Kontrolle der Anschlussgefässe

AAA Screening

Einmaliges AAA-Screening wird empfohlen:

- bei männlichen Rauchern im Alter zwischen 65 und 75 J.
- bei Männern im Alter zwischen 65 und 75 J., die familiär belastet sind (ein erstgradig Verwandter mit AAA) – auch ohne Raucheranamnese.
- bei Frauen ist der Nutzen nicht hinreichend belegt. Bei Raucherinnen kann aber ein Screening zwischen 65 und 75 Jahre im Einzelfall erwogen werden.

Quelle: mediX Guideline Aortenaneurysma 2015

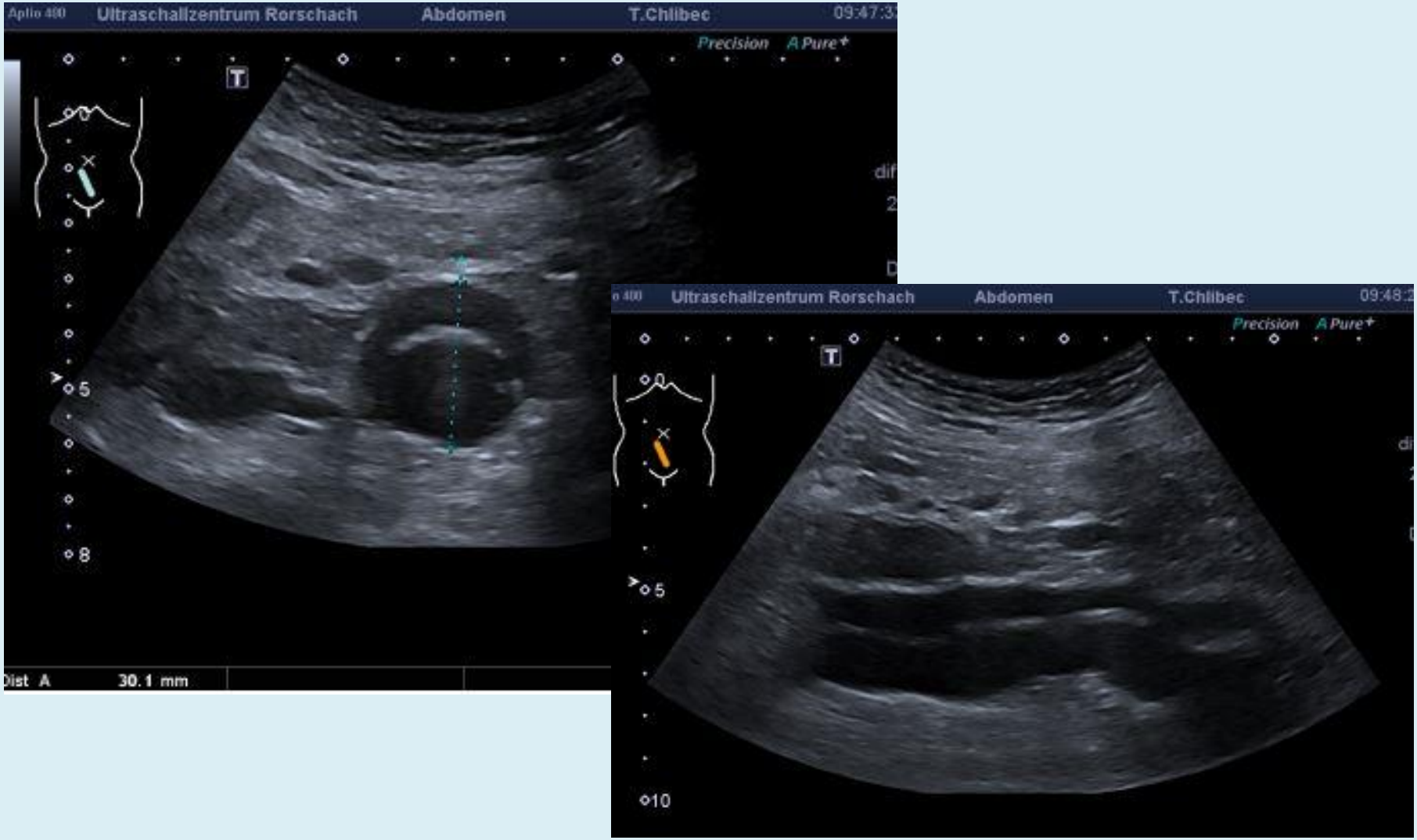
AAA Screening

Die rechtzeitige Diagnose ist wichtig, da eine Ruptur mit einer hohen Sterblichkeit einhergeht: 50% sterben bei der Notfall-Op (von den 40%, die überhaupt eine Klinik erreichen). Bei elektiver Op beträgt die Mortalität 1 – 5% (abhängig auch von Komorbiditäten und Art des Repair-Eingriffs).

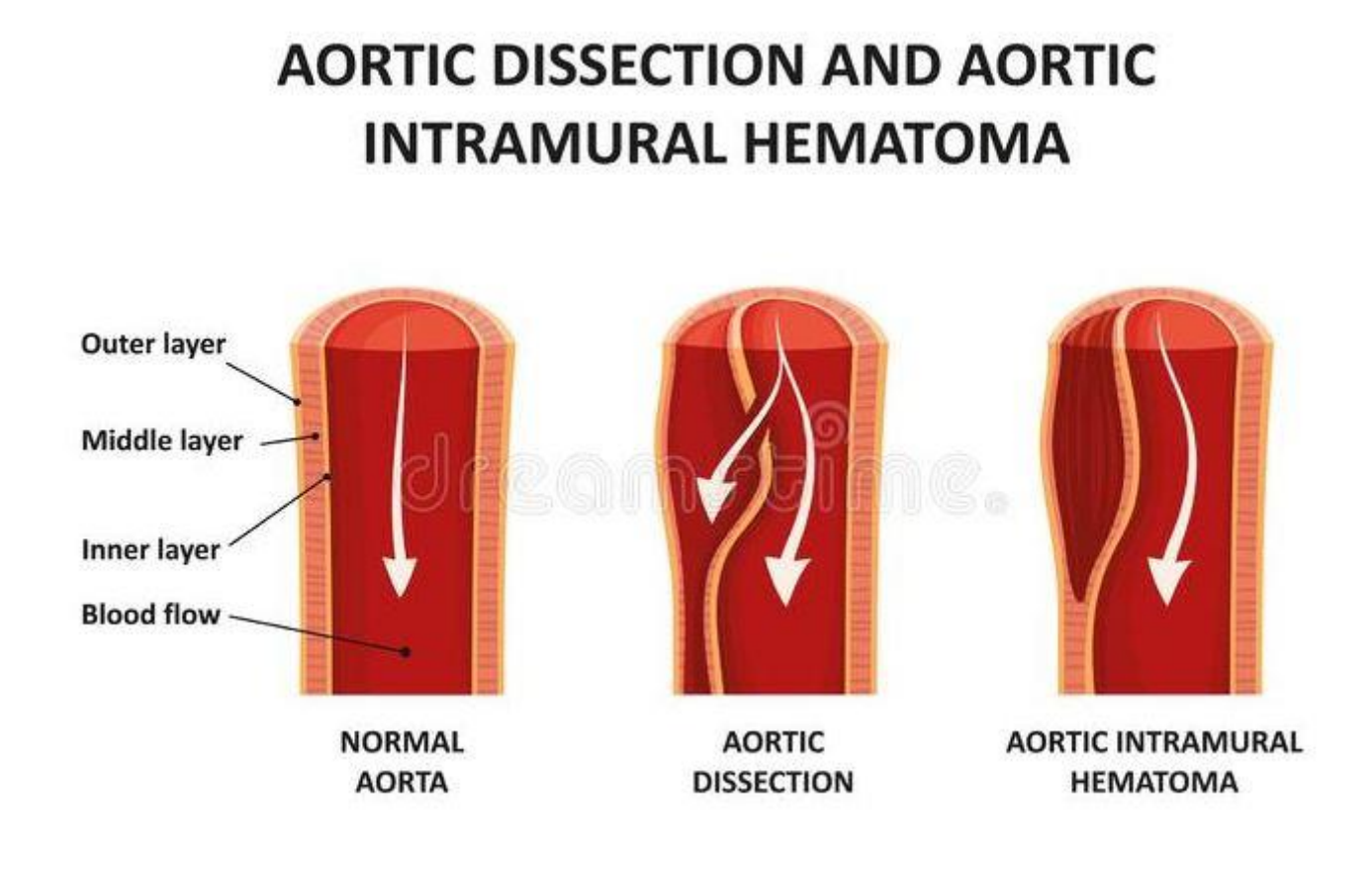
- Abdominal-Sonographie ist ein hoch sensitives und spezifisches Screening-Verfahren (95-100%)

Quelle: mediX Guideline Aortenaneurysma 2015

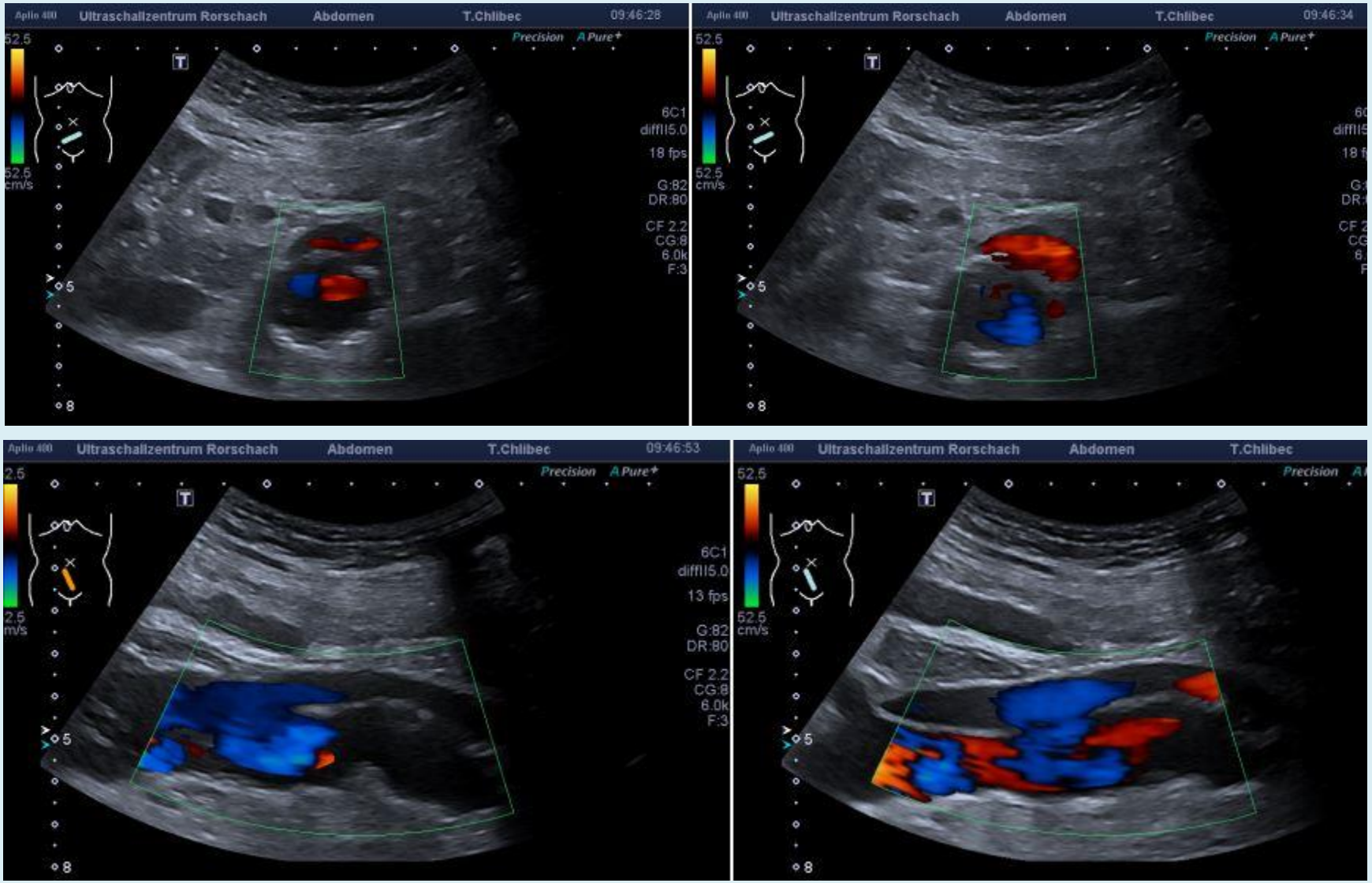
Aortendissektion



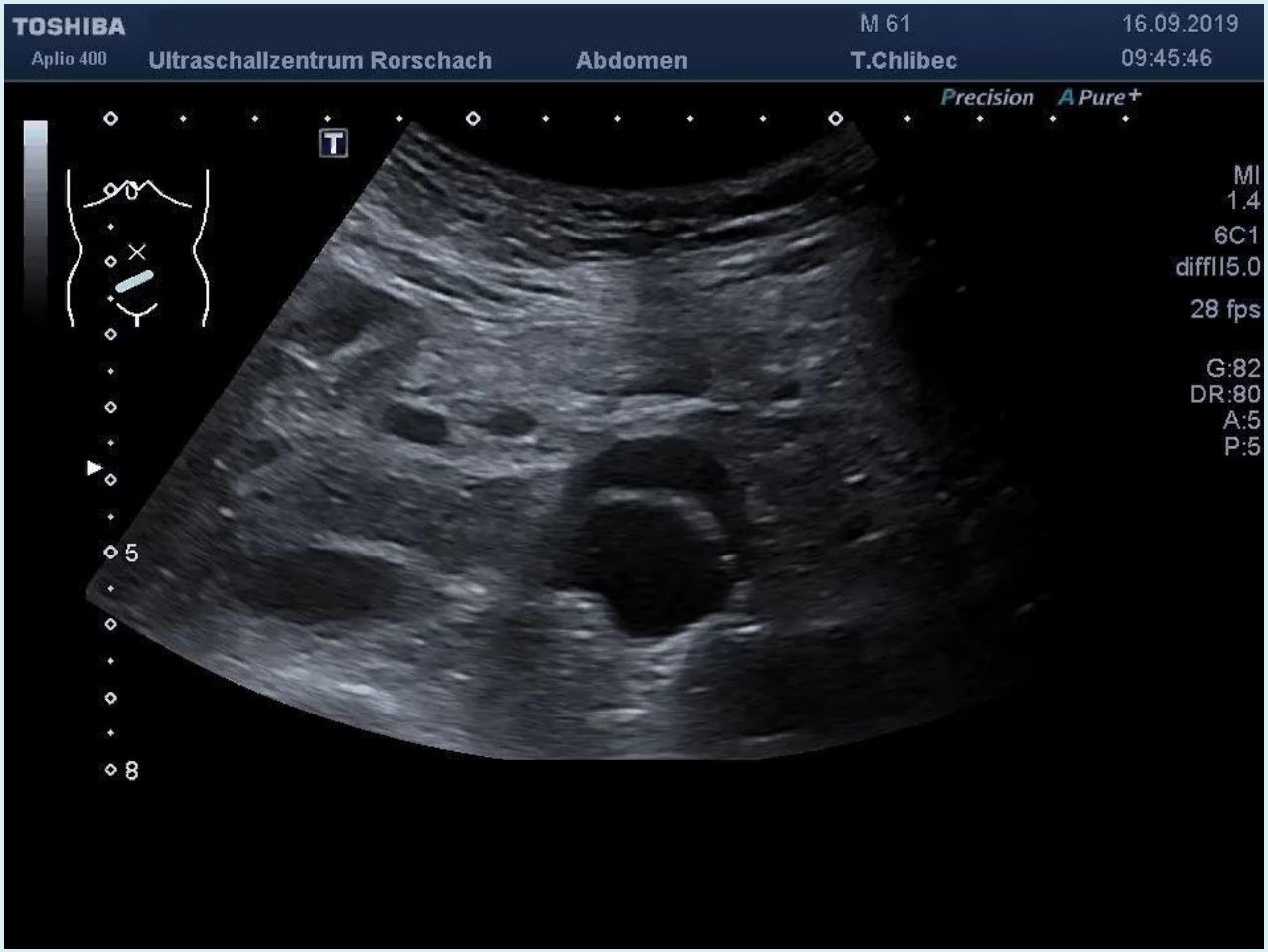
Aortendissektion



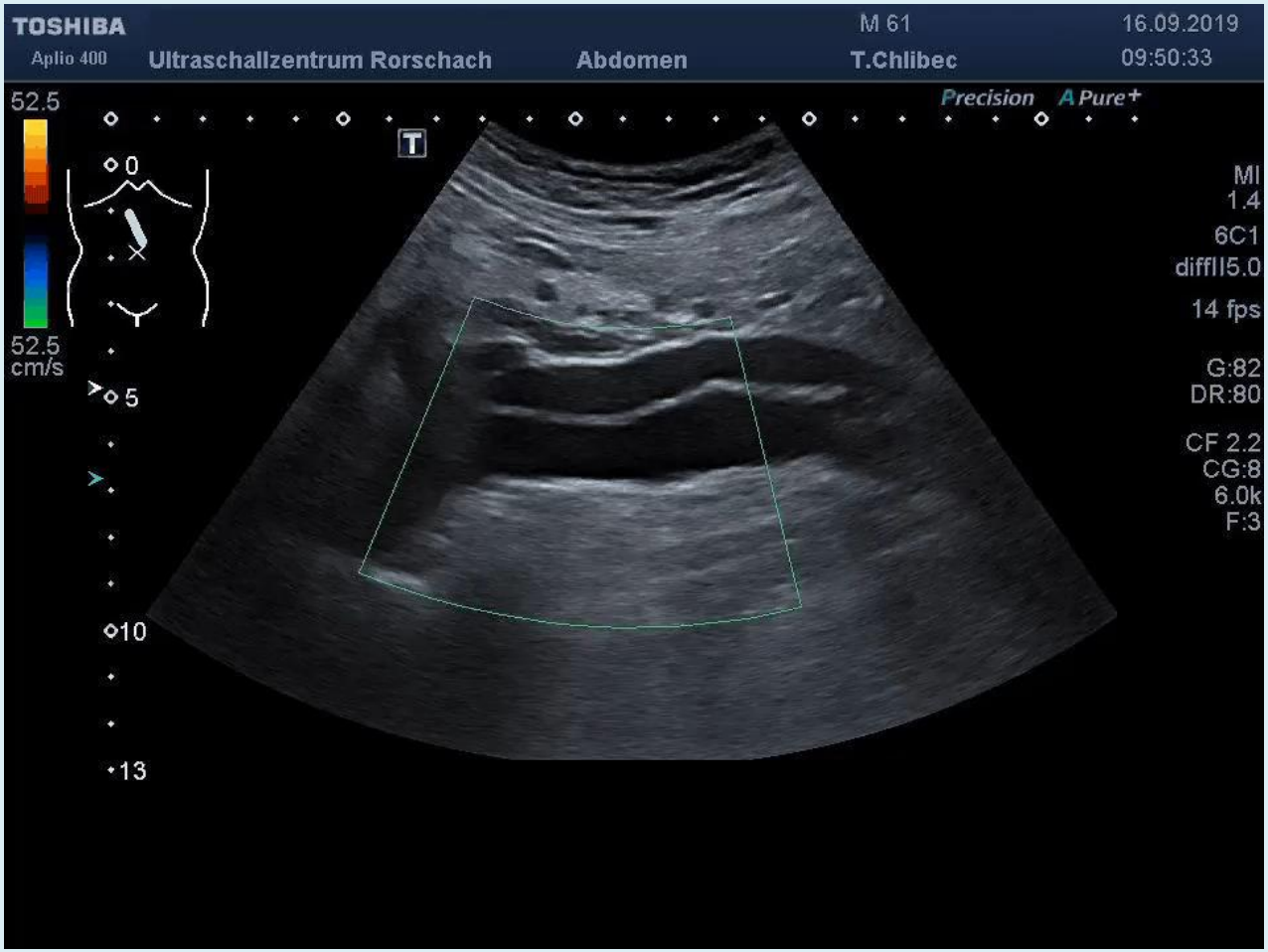
Aortendissektion



Aortendissektion

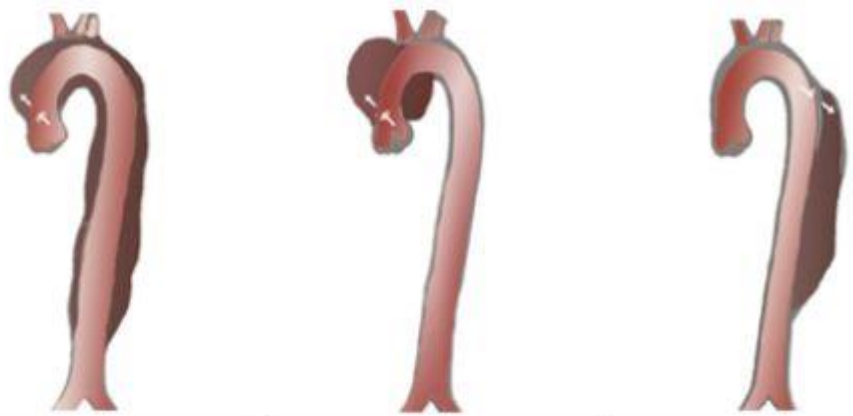


Aortendissektion



Aortendissektion

Typ A: OP-Indikation



Klassifikation	Stanford A DeBakey I	Stanford A DeBakey II	Stanford B DeBakey III
Häufigkeit	60%	10-15%	25-30%

- Carotiden und andere Anschlussgefässen anschauen
- CT Angio

Fragen?