

Klinikinis Atvejis:

Embolinė Vidurinės Smegenų Arterijos
Okliuzija dėl Bevardės Arterijos
Stenookliuzinės ligos: Sėkminga
Rekanalizacija

Saulius Taroza

2016 04 02

Klinikinis atvejis:

skundai, gretutiniai
susirgimai, apžiūra,
kraujo tyrimai.

- 67 m. vyras pristatytas į KJL skubios pagalbos sk. dėl staiga nusilpusių deš. pusės galūnių (NIHHS- 12/42).
- Pacientui prieš mėnesį atliktas AoKŠ.
- Paskutiniu metu vartojo tik antihipertenzinius medikamentus.
- Kraujo tyrimai: n. y

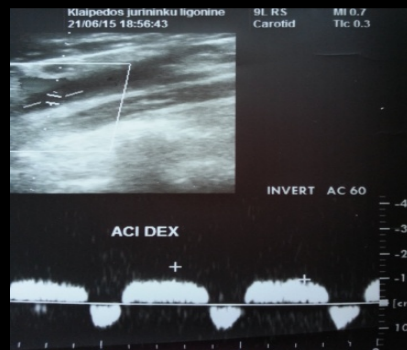
Klinikinis atvejis:
galvos KT



Galvos smegenų KT be intraveninio kontrastavimo, aksialinė plokštuma

Klinikinis atvejis:

EKSS/TKDS



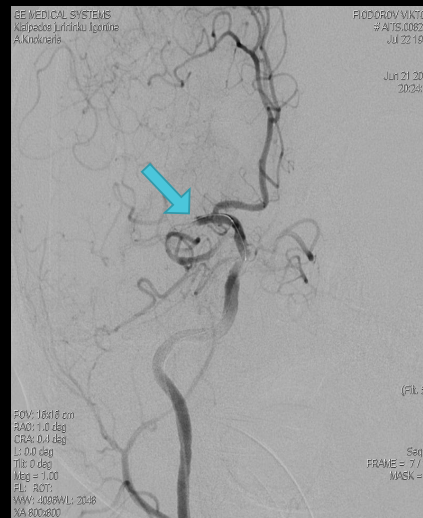
EKSS, alternuojanti kraujotaka
dešinėje vidinėje miego arterijoje



TKDS: deš. VSA- COGIF- 3

Klinikinis atvejis:

selektyvi
dešinėsios vidinės
miego arterijos
angiografija,
trombektomija (4
val. nuo simptomų
pradžios)



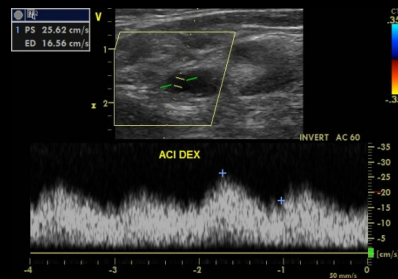
VSA kamieno okliuzija (rodyklė).



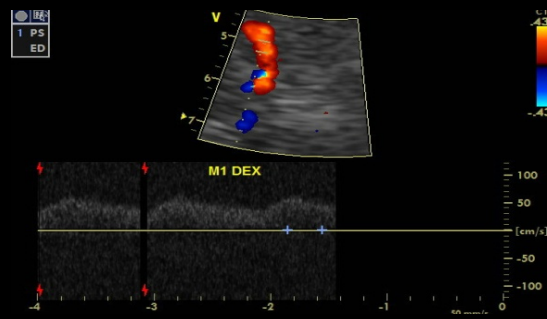
Po trombektomijos: VSA kamieno pilna rekanalizacija (mTICI 3).

Klinikinis atvejis:

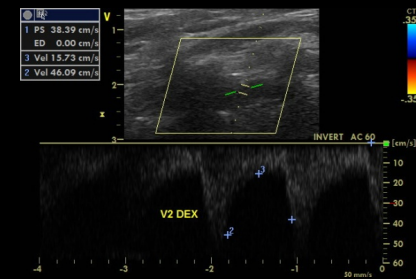
EKSS/TKDS
(po
trombektomijos)



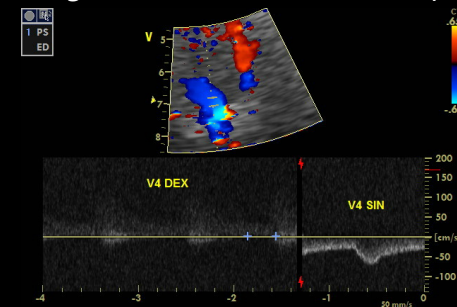
Dešinės VMA (ACI dex) tardus parvus tipo



Transtemporalinė apžiūra, aksialinė skenavimo plokštuma- postenotinio tipo dešinėje VSA (M1 DEX)



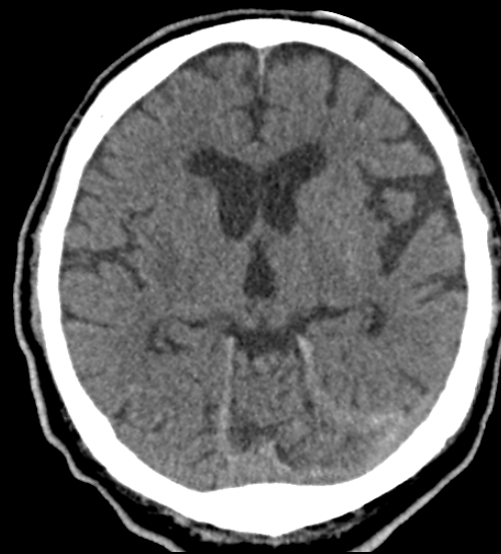
Dešinės SA kaulinio segmento (V2 DEX) retrogradinė su diastoliniu komponentu



Transnuchalinė apžiūra- priešingos krypties kraujotaka kairėje (V4 sin) ir dešinėje SA (V4 dex) V4 segmentuose

Klinikinis atvejis:

galvos KT (po
trombektomijos)



Galvos smegenų KT be intraveninio kontrastavimo, aksialinė plokštuma-
dinamikoje išryškėjo infarkto zona dešinėje, pamato mazgų srityje.

Klinikinis atvejis:

KTA,
bevardės arterijos
endarterektomija

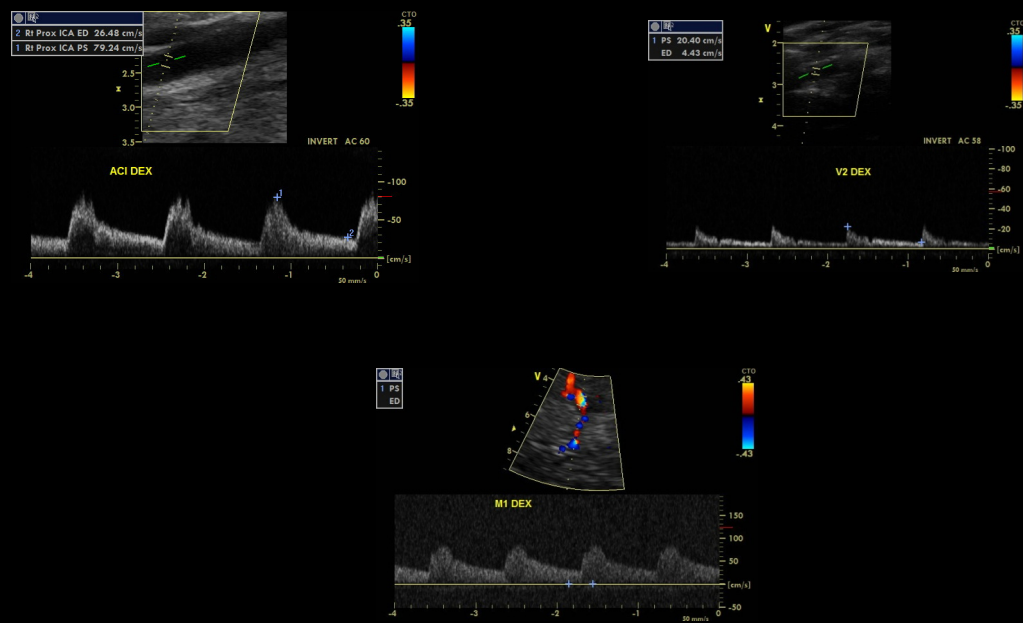


Brachiocefalinių arterijų kompiuterinė tomografinė angiografija: bevardės arterijos aterosklerotinė subokliuzija (rodyklė).

Klinikinis atvejis:

EKSS/TKDS
po bevardės arterijos
endarterektomijos

Normali kraujotaka deš. VMA, SA ir VSA arterijose



Klinikinis atvejis:

funkcinė baigtis

- Išvykstant iš reabilitacijos skyriaus mRS-1

Bevardės arterijos liga

Dažnumas

- Kiekybiškai didžiausios apimties arteriografiniame tyrime pacientų su cerebrovaskuliniu nepakankamumu bevardės arterijos liga nustatyta 4% pacientų¹.
- Publikuotas tyrimas, kuriame remiantis ultragarso pagalba pacientams su cerebrovaskuline patologija bevardės arterijos okliuzija nustatyta tik 0,01% pacientų².

¹Hass WK, Fields WS, North RR, Kircheff II, Chase NE, Bauer RB. Joint study of extracranial arterial occlusion. II. Arteriography, techniques, sites, and complications. JAMA 1968; 203(11):961-8.

²Maier S, Bajko Z, Motaitianu A, Maier A, Raicea V, Bardas A, et al. Subclavian double steal syndrome and dizziness. Ro J Neurol 2014; 13(3):144-9.

Bevardės arterijos liga

Priežastys

- **Dažniausia- aterosklerozė:** Paukovits TM, Lukács L, Bérczi V, Hirschberg K, Nemes B, et al. (2010) Percutaneous endovascular treatment of innominate artery lesions: a single-centre experience on 77 Lesions. Eur JVasc Endovasc Surg 40:35-43.
- Lampropoulos S, Theofilogiannakos EK, Gkontopoulos A, Kadoglou NP, Mamalis V, et al. (2009) Syncope and cardiovocal syndrome as the result of a spontaneous innominate artery **dissection**. J Cardiovasc Med (Hagerstown) 10(10):815-7.
- Sansone T, Baroncelli S, Tozzetti C, Berni A, Torri M. (2013) Challenges in management of ischemic stroke secondary to brachiocephalic artery **dissection**. Intern Emerg Med 8(2):181-3.
- Heidt J, de Beer L, Admiraal GC. (2011) A rare cause of occlusion of the brachiocephalic trunk, resulting in fatal stroke: arterial **thoracic outlet syndrome**. Neth J Crit Care 15(4):204-8.
- Hassen-Khodja R, Kieffer E. (2004) **Radiotherapy-induced** supra-aortic trunk disease: early and long-term results of surgical and endovascular reconstruction. J Vasc Surg 40(2):254-61.
- Morris ME, Galiñanes EL, Nichols WK, Ross CB, Chauvupun J. (2011) **Thoracic mural thrombi:** a case series and literature review. Ann Vasc Surg. Nov; 25(8):1140.
- Brahmhatt BK, Mathew A, Rajesh R, Kurian G, Unni VN. (2011) Brachiocephalic artery thrombosis in adult **nephrotic syndrome**. Indian J Nephrol 21(3): 204-7.
- Olin JW, Sealove BA. (2011) Diagnosis, management, and future developments of **fibromuscular dysplasia**. J Vasc Surg 53(3):826-36.

Bevardės arterijos liga

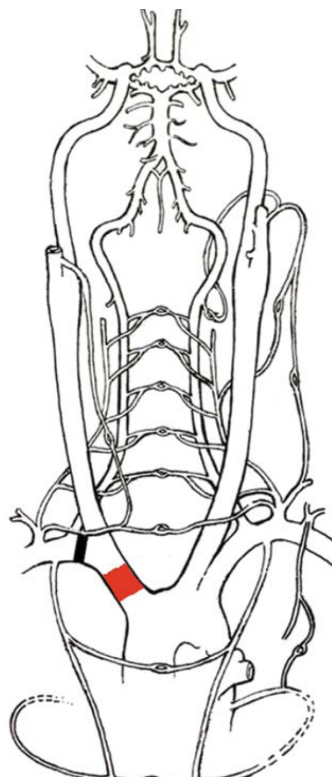
Neurologiniai simptomai

- Hemodinamiškai reikšminga bevardės arterijos liga neurologinius simptomus sukelia palyginus dažnai, net 13 iš 20 pacientų ¹.
- Vienam iš tyrimų dešinio priekinio baseino išeminiai kraujotakos sutrikimai PSIP(Amaurosis fugax) arba infarkto forma nustatyti atitinkamai po du atvejus iš dvylikos².

¹Brunhölzl C, von Reutern GM. Hemodynamic effects of innominate artery occlusive disease: evaluation by Doppler ultrasound. *Ultrasound Med Biol* 1989; 15:201–204

²Grant E.G., El-Saden S.M., Madrazo B.L., Baker J.D., Kliewer M.A. Innominate artery occlusive disease: sonographic findings. *AJR Am J Roentgenol.* 2006; 186(2):394-400.

Bevardēs arterijas liga



Innominate Artery Occlusive Disease: Sonographic Findings

Išvada: reversinē arba bidirekcīnē kraujotaka slankstelinēje arterijojē, bei midsistolīnē decelerācija deš. karotidīnēs sistemos šakosē.

Bevardės arterijos liga

Aprašyti panašūs atvejai

- Tik i/v trombolizė:
 - Youn SW, Yu SW, Lee NJ, Kim JH. (2009) Acute middle cerebral artery stroke and an innominate steal from a ruptured brachiocephalic trunk atheroma. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 80(5):492-493.
 - Sanchez-Ayaso P, Hernandez-Fernandez F, Ayo-Martin O, Collado R, Segura T. (2012) Anterior circulation embolic stroke secondary to thrombotic occlusion of the brachiocephalic trunk: the usefulness of neurosonological studies. *Rev Neurol* 54(5):284-8.
- Tik trombektomija:
 - Gordhan A, Vanle J. (2015) Chronic innominate artery occlusion with hyperacute intracranial thromboembolism: Revascularization with simultaneous local thromboaspiration and mechanical thrombectomy. *J Radiol Case Rep* 9(3):27-36.

Bevardės arterijos liga

Įrodymais pagrįstas
gydymas

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

Class IIa

Revascularization by percutaneous angioplasty and stenting, direct arterial reconstruction, or extra-anatomic bypass surgery is reasonable for patients with symptomatic ischemia involving the anterior cerebral circulation caused by common carotid or brachiocephalic artery occlusive disease. (*Level of Evidence: C*)