

Bukaortaaneurysm

Vårdnivå och remiss

Aneurysm på bukaorta föreligger om vidden överstiger 30 mm (både män och kvinnor) vilket utgör underlag för elektiv remiss till kärlkirurg. Vid aneurysm >50 mm hos kvinnor och >55 mm hos män bör remiss skickas snarast men akut bara om patienten har smärtor/ömhet över aneurysmet.

Bukaortaaneurysm är 10 gånger vanligare hos män än hos kvinnor. Det föreligger en tydlig hereditet på manssidan.

Allmän screening av män vid 65 års ålder, sköts av kärlkirurgerna.

Övrig undersökning eller utredning sker primärt inom primärvården.

Remiss till respektive kärlkirurgisk mottagning vid positiva utredningsfynd.

Diagnostik och utredning

Symtom eller palpationsfynd kan föranleda utredning med ultraljudsundersökning (remiss till Klin Fysiologiskt lab) eller CT buk. Hos män som önskar undersökning på grund av hereditet väljs lämpligen ultraljud.

OBS! Vid samtidiga thorakala smärtor: Tänk på möjligheten av dissektion i thorakalaorta!

Behandling

Behandla riskfaktorer:

Se Faktadokument Levnadsvanor.

Se Faktadokument Hypertoni (Fakta Endokrina sjukdomar).

Se Faktadokument Diabetes typ 2 (Fakta Endokrina sjukdomar).

Farmakologisk behandling:

Se Faktadokument Antikoagulation (Fakta Blod och koagulation).

Se Faktadokument Lipidbehandling (Fakta Hjärt- och kärlsjukdomar).

Kärlkirurgisk behandling:

Operation kan vara aktuell om vidden >55 mm hos män, >50 mm hos kvinnor.

Kan göras som öppen operation eller endovaskulär aortareparation (EVAR).

Anatomi och patientens ålder, fysik med mera är avgörande. Beslut tas i samråd mellan patient och kärlkirurg.

ASA postoperativt ökar andelen öppetstående rekonstruktioner.

Sjukskrivning

Sjukskrivning cirka 1 månad efter öppen kirurgi, cirka 1 vecka efter EVAR.

Uppföljning

Preoperativ uppföljning

Årliga kontroller hos kärlkirurg till aneurysmet är över 4 cm, sedan halvårskontroller.

Postoperativ uppföljning

Återbesök hos kärlkirurg efter 1 månad och efter 1 år. Efter öppen operation inga ytterligare kontroller. Efter EVAR årlig CT-kontroll via kärlkirurg.

Kvalitetsindikatorer

Redovisning i SWEDVASC svenskt kärlkirurgregister avseende komplikationer, mortalitet med mera efter 1 månad och efter 1 år.

Rehabilitering

Patienter som genomgår bukkirurgiskt ingrepp träffar sjukgymnast på vårdavdelningen postoperativt. Behandlingen består i huvudsak av andningsgymnastik och tidig mobilisering. Ett flertal patienter har behov av fortsatt rehabilitering t.ex. styrke- och konditionsträning efter utskrivning från sjukhuset och rapporteras då över till rehabiliteringspersonal i primärvården.

Patientinformation

Se Bräck på stora kroppspulsådern i magen, 1177 under relaterat.

Mer information

Se Sluta röka i samband med operation, 1177 under relaterat.