

# آنوریسم آئورت شکمی

ترجمه: ساحل شیرنژاد دانشجوی کارشناسی رادیولوژی

زیر نظر: دکتر علی طریقت متخصص تصویربرداری پزشکی

منبع: <https://www.radiologyinfo.org/en>

آنوریسم آئورت شکمی (AAA) زمانی اتفاق می افتد که تصلب شریین یا تجمع پلاک باعث می شود دیواره های آئورت شکمی ضعیف شده و مانند بالون به بیرون برآمده شوند. آنوریسم آئورت شکمی در طول زمان به آرامی ایجاد می شود و علائم قابل توجه کمی دارد هر چه آنوریسم بزرگتر شود، احتمال پارگی آن بیشتر می شود و باعث درد شدید شکم یا کمر، سرگیجه، حالت تهوع یا تنگی نفس می شود.

پزشک شما می تواند وجود AAA را با سونوگرافی شکم، سی تی شکم و لگن یا آنژیوگرافی تایید کند. درمان به محل و اندازه آنوریسم و همچنین سن، عملکرد کلیه و سایر شرایط بستگی دارد. آنوریسم های کوچکتر از ۵ سانتی متر معمولاً با سونوگرافی یا سی تی اسکن هر ۶ تا ۱۲ ماه بررسی می شوند. آنوریسم های بزرگتر یا آنهایی که به سرعت در حال رشد هستند یا نشأت می کنند ممکن است به جراحی باز یا اندوواسکولار نیاز داشته باشند.

## آنوریسم آئورت شکمی چیست؟

آئورت، بزرگترین شریان بدن، رگ خونی است که خون اکسیژن دار را از قلب دور می کند. درست پس از اتصال دریچه آئورت به سمت چپ قلب منشأ می گیرد و در تمام قفسه سینه و شکم گسترش می یابد. بخشی از آئورت که در عمق شکم، درست در جلوی ستون فقرات قرار دارد، آئورت شکمی نامیده می شود. با گذشت زمان، دیواره های شریان ممکن است ضعیف و گشاد شوند. مثل این می ماند که چه اتفاقی می تواند برای یک شلنگ قدیمی باغچه بیفتد. فشار خونی که از طریق آئورت پمپاژ می شود ممکن است باعث شود این ناحیه ضعیف مانند یک بالون (به نام آنوریسم) به بیرون برآمده شود. آنوریسم آئورت شکمی (AAA) زمانی اتفاق می افتد که این نوع ضعیف شدن عروق در بخشی از آئورت که از شکم می گذرد اتفاق می افتد. اکثر AAA ها نتیجه آترواسکلروز است، یک بیماری مزمن دژنراتیو دیواره شریان، که در آن چربی، کلسترول و سایر مواد در دیواره سرخرگ ها تجمع می یابند و رسوبات نرم یا سختی به نام پلاک تشکیل می دهند.

آنوریسم آئورت شکمی معمولاً در طی سالیان متمادی به آهستگی ایجاد می شود و به ندرت علائم قابل توجهی ایجاد می کند. گاهی اوقات، به خصوص در بیماران لاغر، ممکن است نبض در شکم احساس شود. هر چه آنوریسم بزرگتر شود، احتمال پارگی آن بیشتر می شود. اگر آنوریسم به سرعت گسترش یابد، پاره شود یا نشأت کند، علائم زیر ممکن است به طور ناگهانی ایجاد شود:

**درد شدید و مداوم شکم یا کمر که ممکن است به باسن و پاها منتشر شود**

**عرق کردن و سرد شدن**

**سرگیجه**

**تهوع و استفراغ**

**ضربان قلب سریع**

**تنگی نفس**

**فشار خون پایین.**

عوامل خطر اصلی برای AAA شامل سابقه خانوادگی، سیگار کشیدن و فشار خون بالا طولانی مدت است. با توجه به مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC)، مردانی که سابقه مصرف سیگار دارند باید یک بار غربالگری سه گانه A را در سنین ۶۵ تا ۷۵ سال دریافت کنند، به عبارتی دقیقتر، مردان با سابقه خانوادگی AAA باید در سنین ۶۰ غربالگری شوند.

### **آنوریزم آئورت شکمی چگونه تشخیص و ارزیابی می شود؟**

بسیاری از آنوریزم های آئورت شکمی به طور اتفاقی در آزمونهای اولتراسوند، رادیوگرافی یا سی تی اسکن یافت می شوند. بیمار اغلب به دلیل نامشخصی معاینه می شود. در سایر بیمارانی که علائم را تجربه می کنند و به دنبال مراقبت های پزشکی هستند، ممکن است پزشک بتواند آئورت ضریان دار را احساس کند یا صداهای غیرطبیعی را در شکم با گوشی پزشکی بشنود.

برای تایید وجود آنوریزم آئورت شکمی، پزشک ممکن است آزمون های تصویربرداری انجام دهد از جمله این آزمون ها:

**سونوگرافی شکم (US):** سونوگرافی روشی بسیار دقیق برای اندازه گیری اندازه آنوریزم است. یک پزشک همچنین ممکن است از تکنیک خاصی به نام سونوگرافی داپلر برای بررسی جریان خون در آئورت استفاده کند. گاهی اوقات ممکن است آئورت به دلیل پوشانده شدن توسط روده که دید سونوگرافی را محدود می کند یا در بیماران با وزن زیاد، دیده نشود.

**توموگرافی کامپیوتری شکم و لگن (CT):** این روش، در تعیین اندازه و وسعت آنوریزم بسیار دقیق است. برای اطلاعات بیشتر در مورد CT به صفحه ایمنی مراجعه کنید.

**آنژیوگرافی:** این آزمون که از اشعه ایکس و ماده حاجب برای تولید تصاویری از عروق خونی اصلی در سراسر بدن استفاده می کند، برای کمک به شناسایی ناهنجاری هایی مانند آنوریزم آئورت شکمی استفاده می شود.

## آنوریسم آئورت شکمی چگونه درمان می شود؟

درمان به عوامل مختلفی از جمله اندازه و محل آنوریسم در داخل آئورت شکمی و سن بیمار، عملکرد کلیه و سایر شرایط بستگی دارد.

بیماران مبتلا به آنوریسم‌هایی که قطر آنها کمتر از ۵ سانتی‌متر است معمولاً با سونوگرافی یا سی‌تی اسکن هر ۶ تا ۱۲ ماه یکبار تحت نظر قرار می‌گیرند و ممکن است به آنها موارد زیر توصیه شود:

### ترک سیگار

### کنترل فشار خون بالا

### کاهش کلسترول

جراحی ممکن است برای بیمارانی که دارای آنوریسم‌هایی با شرایط زیر هستند توصیه شود:

قطر بزرگتر از ۵ سانتی متر (دو اینچ)

آنوریسم به سرعت در حال رشد

آنوریسم پاره شده یا دارای نشستی

**دو گزینه درمانی وجود دارد:**

ترمیم جراحی معمول (باز): در این نوع جراحی، برشی در شکم ایجاد می‌شود و قسمت آسیب دیده آئورت برداشته می‌شود و با یک لوله مصنوعی به نام گرافت استنت که در جای خود دوخته می‌شود، جایگزین می‌شود.

جراحی اندوواسکولار: در این روش که نسبت به ترمیم باز کمتر تهاجمی است، استنت گرافت به انتهای یک لوله پلاستیکی نازک بنام کاتتر متصل می‌شود و از طریق شریان پا وارد می‌شود و به سمت شکم مانور داده می‌شود، سپس استنت گرافت داخل آنوریسم قرار گرفته و توسط چین‌های مربوطه در جای خود محکم نگه داشته می‌شود.