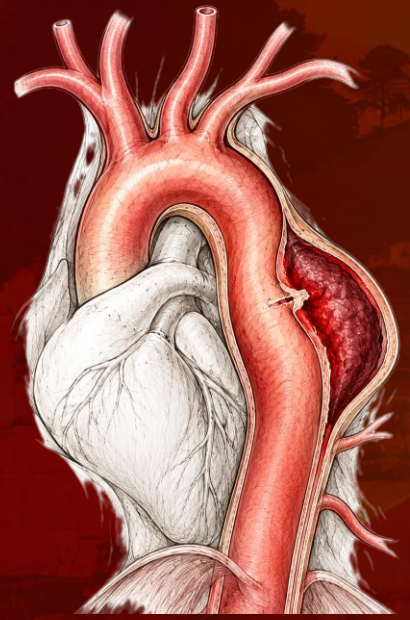
3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Περιχαρακωμένη ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής: Βασικά απεικονιστικά ευρήματα για την έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση



Μαραγκού Ρ., Μποβιάτση Δ., Δαδιώτης Θ., Παναγιωτόπουλος Δ., Σκάνιο Ι., Μιχοπούλου Β., Παπαθανασίου Ζ.
Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2 0 2 6

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

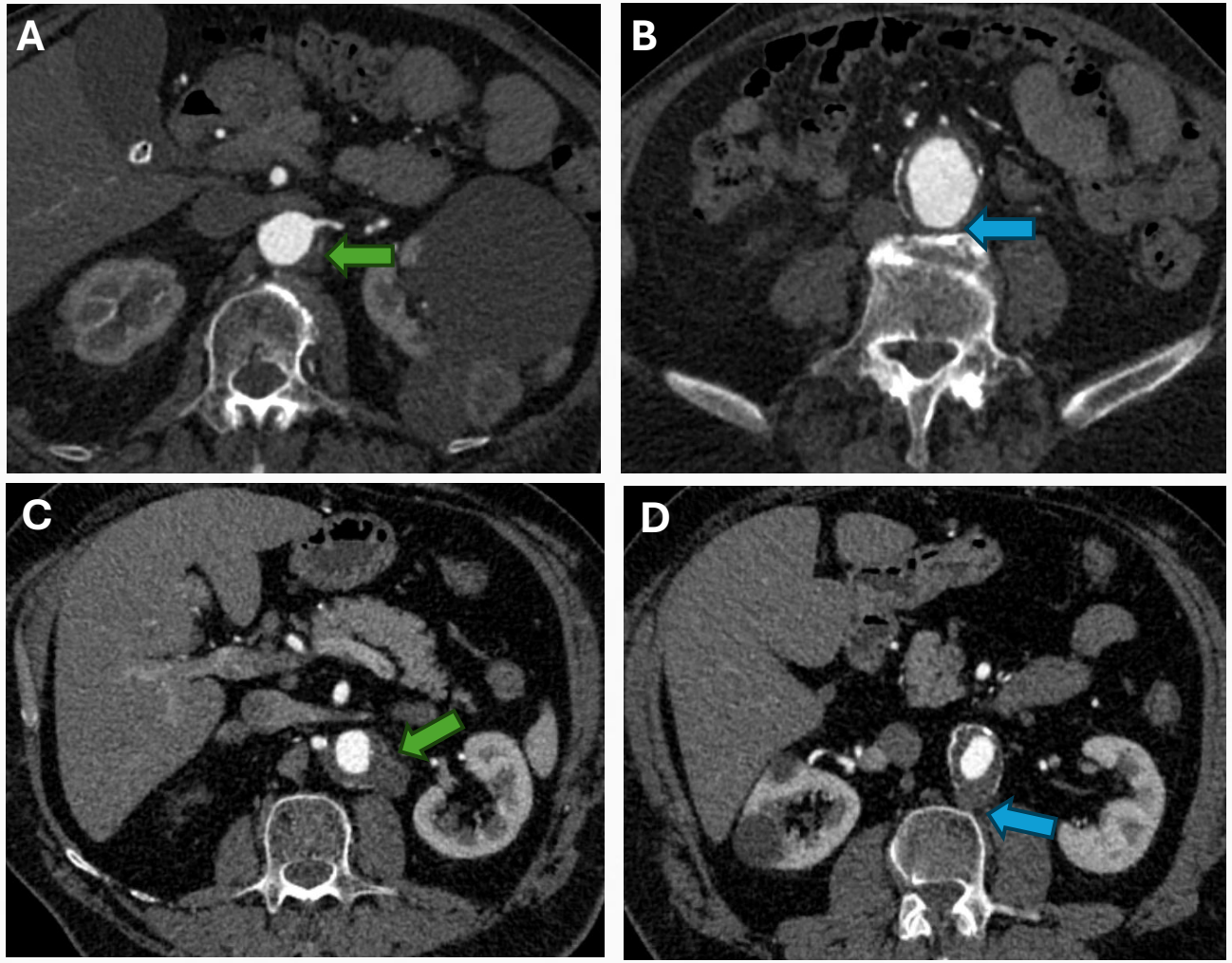
- Η περιχαρακωμένη ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής αποτελεί μια σπάνια αλλά κρίσιμη μορφή ρήξης, στην οποία η διαφυγή αίματος από το αορτικό τοίχωμα περιορίζεται προσωρινά από τον ανευρυσματικό σάκο ή από παρακείμενους οπισθοπεριτοναϊκούς ιστούς.
- Παρά τη διατήρηση της αιμοδυναμικής σταθερότητας σε αρκετούς ασθενείς, η κατάσταση ενέχει υψηλό κίνδυνο πλήρους ρήξης και αυξημένη θνησιμότητα, εάν δεν αναγνωριστεί και αντιμετωπιστεί εγκαίρως.
- Σε αντίθεση με την ελεύθερη ρήξη του ανευρύσματος, η οποία συνοδεύεται συνήθως από εκτεταμένη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία και αιμοδυναμική αστάθεια, η περιχαρακωμένη ρήξη μπορεί να παρουσιάζεται με πιο ήπια κλινική εικόνα, γεγονός που καθιστά καθοριστικό τον ρόλο της αξονικής αγγειογραφίας (CTA) στη διάγνωση.
- Χαρακτηριστικό απεικονιστικό εύρημα αποτελεί το σημείο της «πεσμένης» αορτής (draped aorta sign), κατά το οποίο το οπίσθιο τοίχωμα του ανευρύσματος χάνει το φυσιολογικό κυρτό περίγραμμά του και εφάπτεται ή προσαρμόζεται στην πρόσθια επιφάνεια των σπονδυλικών σωμάτων.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των βασικών απεικονιστικών ευρημάτων που επιτρέπουν την έγκαιρη αναγνώριση και ακριβή διάγνωση της περιχαρακωμένης ρήξης ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική αξιολόγηση δύο περιστατικών σε ασθενείς με περιχαρακωμένη ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής, οι οποίοι προσήλθαν με οσφυαλγία. Οι ασθενείς ήταν αιμοδυναμικά σταθεροί, χωρίς πτώση του αιματοκρίτη.



Η Αξονική Αγγειογραφία ανέδειξε:

Εικόνες A,B – πρώτος ασθενής

Εικόνες C,D - δεύτερος ασθενής

- Αναδυκνύεται ασυνέχεια των αποτιτανώσεων της κοιλιακής αορτής (πράσινο βέλος).
- Ανευρυσματική κοιλιακή αορτή και το σημείο «draped aorta» όπου το οπίσθιο τμήμα του ανευρυσματικού σάκου έρχεται σε επαφή με το πρόσθιο τοίχωμα των σπονδυλικών σωμάτων (μπλε βέλος) και απουσία του λίπους που αφορίζει την αορτή οπισθίως.

Κλινική εικόνα

- Οξύ οσφυϊκό/κοιλιακό άλγος ή «παλμική» ψηλαφητή μάζα.
- Πιθανό προηγούμενο επεισόδιο πόνου που υποχώρησε.
- Σταθερά ζωτικά σημεία, μερικές φορές με φυσιολογικό αιματοκρίτη αρχικά.
- Ιστορικό γνωστού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής ή παράγοντες κινδύνου (αρτηριοσκλήρυνση, υπέρταση, κάπνισμα, ηλικία).

Αποτελέσματα

- Η CTA αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση, αναδεικνύοντας χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα, όπως η παρεκτόπιση των περιφερικών καμπυλοειδών αποτιτανώσεων του αορτικού τοιχώματος, το σημείο draped aorta, οπισθοπεριτοναϊκή φλεγμονώδη αντίδραση ή αιμάτωμα και, χαρακτηριστικά, απουσία ενεργού εξαγγείωσης του ενδοφλέβιου σκιαγραφικού.
- Η χρόνια περιχαρακωμένη ρήξη μπορεί να μιμείται απεικονιστικά οπισθοπεριτοναϊκή μάζα, ενώ κλινικά εκδηλώνεται συχνά με επίμονη οσφυαλγία και απώλεια βάρους που δύναται να εξελίσσονται σε διάστημα μηνών.
- Ενώ η οξεία ελεύθερη ρήξη απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση, η χρόνια περιχαρακωμένη ρήξη, εφόσον ο ασθενής παραμένει αιμοδυναμικά σταθερός, μπορεί να αντιμετωπιστεί προγραμματισμένα είτε με ενδοαγγειακή αποκατάσταση, είτε με ανοικτή χειρουργική επέμβαση.

Συμπεράσματα

- Η περιχαρακωμένη ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής αποτελεί επείγουσα κατάσταση που απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας και άμεση ακτινολογική αναγνώριση.
- Η σταθερότητα του ασθενή είναι προσωρινή.
- Η CTA είναι η *μέθοδος εκλογής* για την έγκαιρη διάγνωση, με το σημείο draped aorta και την παρεκτόπιση των αποτιτανώσεων του αορτικού τοιχώματος να αποτελούν *βασικά διαγνωστικά ευρήματα*, αλλά αποτελεί και το μέσο για *προεγχειρητικό σχεδιασμό*.
- Η έγκαιρη διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας, καθώς προλαμβάνει την εξέλιξη σε ελεύθερη ρήξη, η οποία συνοδεύεται από εξαιρετικά υψηλή θνησιμότητα.

Βιβλιογραφία

❑Wang GL, Zhang YJ, Zhao Y, et al. A case of chronic contained rupture of abdominal aortic aneurysm mimicking a retroperitoneal tumor. J Card Surg. 2025;40(1):123-127. PubMed PMID: 39277562

❑Radiopaedia.org. Abdominal aortic aneurysm rupture. Updated 2024 Sep 15. Available from: https://radiopaedia.org/articles/abdominal-aortic-aneurysm-rupture-2?lang=us

❑European Society for Vascular Surgery (ESVS). ESVS 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery Aneurysms. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2024;67(2):185-321. Available from: https://iris.unito.it/retrieve/6f776ee6-73cf-4149-bb9a-ea9fb6303188/ESVS%20Guidelines%20AAA%202024.pdf

❑Donner MG, Saracini C, Schmidt OI, et al. Chronic abdominal aortic rupture mimicking femoral neuropathy. Int J Surg. 2022;106:145-149. PMC PMID: 9310206

❑Raby N, Yeatman L. CT features of chronic contained rupture of an abdominal aortic aneurysm. Clin Radiol. 2003;58(7):449-452. PubMed PMID: 13129430

❑Re风吹过, et al. Draping of the posterior aspect of an aneurysmal aorta over the vertebrae is associated with a contained rupture. RadioGraphics. 2007;27(2):650-650. RSNA. DOI: 10.1148/rg.272065026

❑Katsargyris C. Ανεύρυσμα Κοιλιακής Αορτής. Vascular Treatment. 2025 Apr 2. Available from: https://www.vasculartreatment.gr/aneyrysma-koiliakis-aortis/

❑Wang GL, et al. Vertebral Mass Resulting from a Chronic-Contained Rupture of an Abdominal Aortic Aneurysm. J Vasc Surg. 1996;31(6):1234-1238.